



|  |            |
|--|------------|
| <b>Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. _____</b> |            |
| <b>Ufficio Invalidi Civili</b>                       |            |
| Sede _____   |            |
| Tel. _____   | Fax. _____ |

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Data, _____       | Al _____ |
| Prot. n. _____    | _____    |
| Prat. n. _____    | _____    |
| Allegati n. _____ | _____    |

**OGGETTO:** *Notifica verbale di accertamento invalidità civile - Comunicazione di avvio del procedimento ai sensi della Legge 241/1990, artt. 7 e 8, per la concessione delle seguenti provvidenze economiche:*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Indennità di accompagnamento</i> | <input type="checkbox"/> <i>Pensione</i>                   |
| <input type="checkbox"/> <i>Indennità di frequenza</i>       | <input type="checkbox"/> <i>Assegno mensile</i>            |
| <input type="checkbox"/> <i>Indennità speciale</i>           | <input type="checkbox"/> <i>Indennità di comunicazione</i> |

Con la presente si notifica alla S.V. il verbale di accertamento di invalidità civile redatto nella seduta del \_\_\_\_\_ e convalidato dalla Commissione medica di Verifica del Ministero del Tesoro.

Si comunica che dalla data del \_\_\_\_\_ ha avuto inizio la procedura di cui all'art. 3 del DPR 698 del 1994 per la concessione delle provvidenze economiche.

Per eventuali informazioni e per la presa in visione degli atti del procedimento, la S.V. potrà rivolgersi all'Ufficio Invalidi Civili – sede di \_\_\_\_\_ di questa Azienda ULSS n. \_\_\_\_.

L'Amministrazione competente è l'Azienda ULSS n. ....

Responsabile del procedimento: \_\_\_\_\_

Una volta esaurita la fase istruttoria sugli atti, per lo svolgimento della quale la scrivente Amministrazione ha a disposizione \_\_\_\_\_ giorni di tempo, la pratica sarà trasmessa per la valutazione finale alla Unità Operativa Invalidi Civili costituita presso la Ulss Provinciale di \_\_\_\_\_

La Unità Operativa Invalidi Civili è sita a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il Responsabile della UOIC è \_\_\_\_\_

La UOIC ha a disposizione \_\_\_\_\_ giorni per esprimere un giudizio sulla istanza presentata.

Il decreto finale verrà trasmesso all'indirizzo indicato nella domanda a cura della Unità Operativa Invalidi Civili della Ulss Provinciale di \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

L'INCARICATO AMMINISTRATIVO  
(cognome e nome a stampatello)