

MODULO RICHIESTA DUPLICATO VERBALE INVALIDITÀ CIVILE

Alla cortese attenzione di:

Ufficio Invalidità Civile

ASL / INPS / Ente competente

Dati Richiedente:

Nome e Cognome : _____

Codice Fiscale : _____

Data di nascita : _____

Luogo di nascita : _____

Residenza (indirizzo completo) : _____

Dati del Verbale da Duplicare:

Numero Verbale : _____

Data Verbale : _____

Ente che ha rilasciato il Verbale : _____

Motivazione della Richiesta:

Il sottoscritto richiede il rilascio di un duplicato del verbale di invalidità civile sopra indicato, a causa di smarrimento, deterioramento o altri motivi giustificati. Dichiaro inoltre di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Dichiarazioni e Consensi:

- Il richiedente autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).
- Il richiedente dichiara che le informazioni fornite sono veritiere e complete.
- Il duplicato richiesto ha validità pari all'originale e deve essere conservato con cura.

Firma del Richiedente:

Firma

Data

Fonte originale di questo documento:

<https://richiesta-pronta.com/modulo-richiesta-duplicato-verbale-invalidita-civile/>

Questo modello ti è stato utile?

Scopri altri modelli aggiornati su:

<https://richiesta-pronta.com>

Vedi più modelli

Questo modello è destinato esclusivamente a un uso personale e non commerciale.
Qualsiasi diffusione o pubblicazione deve citare obbligatoriamente la fonte.

Questo modello è fornito a solo scopo informativo e non costituisce consulenza legale.
Si consiglia di consultare un professionista qualificato per situazioni specifiche.