

FAC SIMILE DI RICHIESTA/ Utente

**Spett.le COMITATO TECNICO METROPOLITANO
c/o Città metropolitana di Milano
Via Soderini 24, 20146 Milano**

Alla c.a. Presidente Comitato Tecnico metropolitano

comitatotecnico.l68.milano@cittametropolitana.milano.it

**p.c. Servizio Occupazione Disabili
comitatotecnico.l68.milano@afolmet.it**

p.c. commissione medica competente

Oggetto: Articolo 8, comma 4 DPCM 13 GENNAIO 2000

Io sottoscritto/a

Cognome Nome _____

Nata/o il ____ / ____ / ____ a _____

Telefono _____ mail _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ Via _____ n _____

domiciliata/o _____ Via _____ n _____

rappresento l'insorgere di difficoltà pregiudizievoli per la prosecuzione dell'integrazione lavorativa, dichiarando che:

Sono:

- In possesso di un Verbale di Invalidità rilasciato da: _____
il: _____ con percentuale: _____

- Assunta/o dal: _____ con contratto a tempo determinato superiore a
mesi/indeterminato presso la sede
di: _____ via: _____

- Divenuta/o disabile in costanza di rapporto di lavoro e attualmente svolgo la mansione di _____

Altro che si desidera segnalare: _____

Considerato quanto sopra, al fine di ottenere un accertamento delle capacità lavorative e consentire il computo ai sensi della Legge 68/99 presso l'azienda nella quale sono assunta/o. per consentire il computo ai sensi della Legge 68/99 presso l'azienda nella quale sono assunta/o, resto in attesa di vostre eventuali ulteriori informazioni.

Per qualsiasi ulteriore chiarimento, è possibile contattare: _____

nel ruolo di (Parente, amministratore di sostegno etc.) _____

Telefono _____ mail _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs 196 del 30 giugno 2003.

Luogo, data _____

Firma _____

Documenti da allegare:

- Doc. identità (in corso di validità)
- Permesso di soggiorno (eventuale se necessario)
- Verbale di invalidità.