

Allegato A

(riferito all'art. 4, comma 2)

MODELLO DI CERTIFICATO

Vista la documentazione agli atti della commissione:

di accertamento dello stato di handicap, ai sensi dell'art. 4 della L. 104/92

di accertamento dell'invalidità civile, ai sensi dell'art. 6 della L. 118/71

si certifica la **permanente impossibilità di deambulazione** del/della Signor/a

_____, nato/a a _____
_____, il _____ e residente a _____
_____ in _____ via _____
_____, già in possesso della certificazione di:

handicap ai sensi dell'art. 4 della L. 104/92;

invalidità civile ai sensi dell'art. 6 della L. 118/71

Luogo, _____ Data, _____

Firma di un medico facente parte della commissione: _____