



Al Direttore Generale
dell'I.N.P.S. _____
Via _____
Cap _____

All'assessorato regionale alla Sanità
Regione _____
Via _____
Cap _____

E p.c. Cittadinanzattiva/Tribunale
per i diritti del malato
Sede nazionale
Via Cereate 6
00183 Roma

Oggetto: riconoscimento invalidità civile/handicap per malato oncologico

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il _____, ho presentato domanda per il riconoscimento dell'invalidità
civile/handicap presso l'INPS _____, in data _____.

Considerato che

- sono affetto/a dalla seguente patologia oncologica: _____;
- la legge 9 marzo 2006, n. 80, all'art. 6, comma 3 bis, prevede che "l'accertamento dell'invalidità civile ovvero dell'handicap, è effettuato...entro 15 giorni dalla domanda dell'interessato";
- lo stesso articolo prevede altresì che "gli esiti degli accertamenti hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici da essi derivanti";



Chiedo

- di essere convocato a visita nel più breve tempo possibile, nel rispetto della l. 80/2006.

Resto in attesa di una vostra risposta formale ai sensi e per gli effetti della l. 241/90 e successive modificazioni e integrazioni.

Data _____

Firma _____