



**Da compilare solo ed esclusivamente se si desidera ricevere le comunicazioni presso un altro indirizzo**

Cognome .....Nome.....

Residente a.....

Via.....N°..... Prov.....

CAP..... Telefono.....

Altro tel.....

**IMPORTANTE**

La domanda è valida solo se le sezioni A e B sono compilate in **stampatello** e le sezioni C e D sono **firmate**.

**È necessario allegare alla domanda:**

- **copia del documento di riconoscimento del richiedente** in corso di validità e in lingua italiana.  
In caso di minori o persone soggette a tutela, allegare anche copia del documento di riconoscimento del genitore/tutore legale che firma la richiesta.
- **per persone affette dalla sindrome di Down**, copia del certificato del medico di base attestante il diritto all'accompagnatore.

Secondo la normativa statale vigente, non deve essere allegato alcun certificato rilasciato da uffici delle Pubbliche Amministrazioni (*es. certificato di invalidità rilasciato dall'ASL*).

**Ricorda:**

**è obbligatorio indicare l'Ente che ha accertato lo stato di invalidità.**

**Ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, Regione Lombardia procederà ad effettuare idonei controlli a campione e in tutti i casi in cui sorgano dubbi sulla veridicità di quanto dichiarato.**

Spazio riservato  
all'ufficio