

ASLINVALIDITA' - 10 - 68 INTERNISTA VENERDI
CORSO ITALIA, 19 20142
MILANO - MI - LOMBARDIA

FAC SIMILE

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO
DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA'
(ai sensi dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102)**Data visita:** 15/9/2017 **Data definizione:** 15/9/2017 **Tipo accertamento:** Ambulatoriale /primo accertamento**Data domanda:** 14/7/2017 **N. Domanda:** 12345678912345 **Tipo domanda:** Invalidita' Civile**Nome Cognome** **Codice Fiscale****Data di nascita:** 4/8/1965 **Luogo di nascita:** ITALIA (IT) **Stato civile:** Celibe/Nubile**Residenza:****Documento di riconoscimento:** Carta di Identita' AB1234567 01/01/01 COMUNE DI MILANO**Attivita' lavorativa:** Altro**Dati anamnestici:** OMISSIS**Esame obiettivo:** OMISSIS**Accertamenti disposti:** OMISSIS**Documentazione acquisita:** OMISSIS**Diagnosi:** OMISSIS**Codice DM 5/2/92**
OMISSIS**Codice ICD9**
OMISSIS**La Commissione Medica riconosce l'interessato:**

INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa dal 34% al 73% (art. 2 e 13 L.118/71 e art 9 DL 509/88)

Percentuale: 60 %**Data decorrenza:** 14/7/2017**Ricorrono le previsioni di cui:**

-l'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 D.L. 9 febbraio 2012 n. 5

Disabilita' rilevate: OMISSIS**ESONERO DA FUTURE VISITE DI REVISIONE PER APPLICAZIONE DEL DM 2/8/2007:** NO**REVISIONE:** NO