

INPS

VARESE

VIA ALESSANDRO MANZONI, 22

21100 VARESE

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



2° TENTATIVO - RESTITUZIONE CON DISTINTA



RK2

Oggetto: Verbale sanitario per il riconoscimento dell'Handicap

Codice Fiscale

Numero Domanda:

Facsimile

12 - Comunicazione esito visita I
VARESE,

Gentile

Le inviamo il verbale definitivo per l'accertamento dell'Handicap. E' stato riconosciuto lo stato di handicap lieve (art.3 comma 1).

Contro la decisione contenuta nel verbale può presentare ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria entro sei mesi dalla data in cui riceve questa comunicazione.

Facsimile

Potrà visualizzare e stampare copia del presente verbale accedendo all'area riservata MYINPS (www.inps.it) con una delle seguenti credenziali:

- Identità **SPID** (almeno di Livello 2), può richiederla agli Identity Provider accreditati, l'elenco è disponibile all'indirizzo <https://www.spid.gov.it/>
- **Carta d'identità elettronica** (CIE)
- **Carta Nazionale dei Servizi** (CNS)

NORME DI RIFERIMENTO

Decreto Legge n. 269/2003 - Art. 42 comma 3 convertito in Legge n. 326/2003 - Art. 445 bis c.p.c.

Legge n. 104/1992 - Art. 3 comma 1

Cordiali saluti.

Il direttore della Sede

CONTATTI

Per ulteriori informazioni rivolgersi a:

- **Uffici INPS.** L'elenco completo è sul sito www.inps.it, sezione *Contatti*. Gli sportelli di sede ricevono per appuntamento (lunedì - venerdì dalle 8.30 alle 12.30).

È possibile prenotare un appuntamento attraverso:

- App INPS Mobile
- Sito INPS (www.inps.it)
- Servizio di Prima accoglienza delle sedi.

- **Contact center** (lunedì - venerdì dalle 8 alle 20 e sabato dalle 8 alle 14)
 - numero 803 164 gratuito da rete fissa
 - numero 06 164164 da telefono cellulare con tariffa stabilita dal proprio gestore

- **Patronati** riconosciuti dalla legge, che forniscono assistenza gratuita

- **Associazioni di categoria** riconosciute dalla legge.

Per una risposta più veloce, comunicare i dati identificativi presenti sotto l'oggetto di questa lettera.

Facsimile

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL' HANDICAP
(Legge del 5 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)**Data visita:**
accertamento**Data definizione:****Tipo accertamento:** Ambulatoriale /primo**Data domanda:****N. Domanda:****Tipo domanda:** L.104/92**Data di nascita:****Luogo di nascita:****Residenza:****Documento di riconoscimento:** Identificazione effettuata dalla Commissione con valido documento d'identità**Attività lavorativa:** Altro**Dati anamnestici:****Esame obiettivo:****Accertamenti disposti:****Documentazione acquisita:** doc agli atti**Parere dell'esperto:****Diagnosi:****Codice ICD9****Diagnosi funzionale:****Ai sensi dell'art. 4 della legge 05 febbraio 1992 n.104, la Commissione Medica riconosce l'interessato:**
PORTATORE DI HANDICAP (COMMA 1 ART. 3)**REVISIONE:** SI Anno: Mese:

Presidente:

Esperto:

Operatore Sociale:

Medico di Categoria:

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

UOC/UOS TERRITORIALE INPS 8700 - CML di VARESE

DATA 4/8/2025, RESPONSABILE UOC/UOS O SUO DELEGATO :

SI APPROVA AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102

Facsimile

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL' HANDICAP
(Legge del 5 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)

Data visita: _____ **Data definizione:** _____ **Tipo accertamento:** Ambulatoriale /primo
accertamento

Data domanda: _____ **N. Domanda:** _____ **Tipo domanda:** L.104/92

Data di nascita: _____ **Luogo di nascita:** _____

Residenza: _____

Documento di riconoscimento: Identificazione effettuata dalla Commissione con valido documento
d'identità

Attività lavorativa: Altro

Dati anamnestici: OMISSIS

Esame obiettivo: OMISSIS

Accertamenti disposti: OMISSIS

Documentazione acquisita: OMISSIS

Parere dell'esperto: OMISSIS

Diagnosi: OMISSIS

Codice ICD9

OMISSIS

Diagnosi funzionale: OMISSIS

Ai sensi dell'art. 4 della legge 05 febbraio 1992 n.104, la Commissione Medica riconosce l'interessato:
PORTATORE DI HANDICAP (COMMA 1 ART. 3)

REVISIONE: SI Anno: _____ Mese: _____

Presidente: _____

Esperto: _____

Operatore Sociale: _____

Medico di Categoria: _____

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

UOC/UOS TERRITORIALE INPS 8700 - CML di VARESE

DATA 4/8/2025, RESPONSABILE UOC/UOS O SUO DELEGATO :

SI APPROVA AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102

Facsimile

SCHEDA PER LA DEFINIZIONE DELLE CAPACITA'

	Qualificatore di performance	Qualificatore di capacita'
d1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLA CONOSCENZA		
d110 Guardare		
d115 Ascoltare		
d140 Imparare a leggere		
d145 Imparare a scrivere		
d150 Imparare a calcolare		
d175 Risoluzione di problemi		
d2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI		
d210 Intraprendere un compito singolo		
d220 Intraprendere compiti articolati		
d3. COMUNICAZIONE		
d310 Comunicare con - ricevere - msg verbali		
d315 Comunicare con - ricevere - msg non verbali		
d330 Parlare		
d335 Produrre msg non verbali		
d350 Conversazione		
d4. MOBILITA'		
d430 Sollevare e trasportare oggetti		
d440 Uso fine della mano		
d450 Camminare		
d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili		
d470 Usare un mezzo di trasporto		
d475 Guidare		
d5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA		
d510 Lavarsi		
d520 Prendersi cura di singole parti del corpo		
d530 Bisogni corporali		
d540 Vestirsi		
d550 Mangiare		
d560 Bere		
d570 Prendersi cura della salute		
d6. VITA DOMESTICA		
d620 Procurarsi beni e servizi		
d630 Preparare i pasti		
d640 Fare i lavori di casa		
d660 Assistere gli altri		
d7. INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI		
d710 Interazioni interpersonali semplici		
d720 Interazioni interpersonali complessi		

d730 Entrare in relazione con estranei

d740 Relazioni formali

d750 Relazioni sociali informali

d760 Relazioni familiari

d770 Relazioni intime

d8. AREE DI VITA PRINCIPALI

d810 Istruzione informale

d820 Istruzione scolastica

d830 Istruzione superiore

d850 Lavoro retribuito

d860 Transazioni economiche semplici

d870 Autosufficienza economica

d9. VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA'

d910 Vita nella comunita'

d920 Ricreazione e tempo libero

d930 Religione e spiritualita'

d940 Diritti umani

d950 Vita politica e cittadinanza

QUALUNQUE ALTRA ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE

d166 lettura

d170 scrittura

d172 calcolo

Facsimile

e1. PRODOTTI E TECNOLOGIA

- e110 Prodotti o sostanza per il consumo personale
- e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale
- e120 Prodotti per la mobilità e il trasporto personale
- e125 Prodotti e tecnologia per la comunicazione
- e150 Prodotti e tecnologia per la progettazione e costruzione di edifici pubblici
- e155 Prodotti e tecnologia per la progettazione e costruzione di edifici privati

e2. AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI EFFETTUATI DALL'UOMO

- e225 Clima
- e240 Luce
- e250 Suono

e3. RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE

- e310 Famiglia ristretta
- e320 Amici
- e325 Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri comunità
- e330 Persone in posizione di autorità
- e340 Persone che forniscono aiuto o assistenza
- e355 Operatori sanitari
- e360 Altri operatori

e4. ATTEGGIAMENTI

- e410 Atteggiamenti individuali dei componenti famiglia ristretta
- e420 Atteggiamenti individuali degli amici
- e440 Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto
- e450 Atteggiamenti individuali di operatori sanitari
- e455 Atteggiamenti individuali di altri operatori
- e460 Atteggiamenti della società
- e465 Norme sociali, costumi e ideologie

e5. SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE

- e525 Servizi, sistemi e politiche abitative
- e535 Servizi, sistemi e politiche di comunicazione
- e540 Servizi, sistemi e politiche di trasporto
- e550 Servizi, sistemi e politiche legali
- e570 Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali
- e575 Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale
- e580 Servizi, sistemi e politiche sanitarie
- e585 Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione
- e590 Servizi, sistemi e politiche del lavoro

Facsimile

Facsimile