

Dichiara inoltre che il minore è in possesso di:

- **invalidità civile:** SI NO
- **riconoscimento stato di handicap (L. 104/92 art. 3, comma1):** SI NO
- **riconoscimento stato handicap in situazione di gravità (L. 104/92 art. 3, comma 3):**
 - SI NO

ALLEGA

Certificato medico che riporta:

- **la diagnosi clinica codificata preferibilmente secondo l'ICD 10 multiassiale o in subordine secondo l'ICD 9 CM; in presenza di diagnosi plurime indicare la "diagnosi principale" identificata quale condizione responsabile della richiesta di accertamento;**

- **la indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva.**

N.B. Il certificato medico è obbligatorio e deve essere rilasciato da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata e che opera in una struttura pubblica o da medico specialista di IRCCS accreditato per attività di neuropsichiatria infantile. In caso di patologia psichica la certificazione può essere rilasciata dallo psicologo dell'infanzia e dell'adolescenza di struttura pubblica.

Relazione clinica che evidenzia:

- **lo stato di gravità della disabilità;**

- **il quadro funzionale sintetico del minore, con indicazione dei test utilizzati (allegando copia dei test stessi) e dei risultati ottenuti, che descriva le maggiori problematiche nelle aree:**

- **cognitiva e neuropsicologica;**
- **sensoriale;**
- **motorio-prassica;**
- **affettivo-relazionale e comportamentale;**
- **comunicativa e linguistica;**
- **delle autonomie personali e sociali.**

N.B. La relazione clinica è obbligatoria e deve essere redatta da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata o da uno psicologo dell'infanzia e dell'adolescenza di struttura pubblica.

Altra documentazione:

- **Copia del verbale di invalidità civile (se in possesso);**
- **Copia riconoscimento stato di handicap ai sensi L. 104/92 art. 3, comma 1 (se in possesso);**
- **Copia certificato di gravità ai sensi L. 104/92 art. 3, comma 3 (se in possesso);**
- **Altri test (specificare):**

.....
.....

Data **Firma**

Ai sensi del D. Lgs.196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si comunica che i dati vengono gestiti, per via informatica e cartacea, dal personale incaricato dell'ASST e dal Collegio di Accertamento.