





Ospedale Maggiore di Lodi  
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Lodi

**Dichiara inoltre che il minore è in possesso di:**

- invalidità civile
- riconoscimento stato di handicap (L.104/92 art. 3, c. 1)
- riconoscimento stato di handicap in situazione di gravità (L.104/92 art. 3, c. 3)

**ALLEGA**

**Certificato medico che riporta:**

- ✓ la diagnosi clinica codificata preferibilmente secondo l'ICD 10 multiassiale o in casi particolari secondo l'ICD 9 CM;
- ✓ la indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva.

**N.B.** Il certificato medico è obbligatorio e deve essere rilasciato da un medico di struttura pubblica o privata accreditata, specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata. In caso di patologia psichica la certificazione può essere redatta dallo psicologo di struttura pubblica dell'infanzia e dell'adolescenza.

**Relazione clinica funzionale sintetica che evidenzia:**

- ✓ lo stato di gravità della disabilità;
- ✓ il quadro funzionale sintetico del minore con indicazione dei test utilizzati (eventualmente 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 personale e sociali.

**N.B.** La relazione clinica funzionale sintetica è obbligatoria e deve essere redatta da un medico di struttura pubblica o privata accreditata, specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata. In caso di patologia psichica la relazione clinica funzionale può essere redatta dallo psicologo di struttura pubblica dell'infanzia e dell'adolescenza.

**Altra documentazione:**

- fotocopia documento di identità del genitore che accompagna il minore;
- fotocopia documento di identità del minore;
- fotocopia codice fiscale minore;
- copia del verbale di invalidità (se in possesso);
- copia del certificazione dello stato di handicap ai sensi L. 104/92 (se in possesso);
- in caso di tutela, copia del decreto del Tribunale;
- 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 ASST di Lodi, ATS della Città Metropolitana di Milano e dal Collegio di Accertamento.*

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi**

26900 Lodi - Piazza ospitale, 10 - Tel. 0371-37.1 / Fax 0371-37.6438 -  
C.F. e P.IVA 09322180960