

Fac-simile

Visto il referto dell'esame del cariotipo rilasciato il [riportare la data dell'esame] da [riportare il riferimento dell'istituto o centro che ha rilasciato effettuato l'esame] relativo al signor [cognome e nome] che risulta persona con Sindrome di Down (Trisomia 21)

Ai sensi dell'articolo 94, comma 3 della Legge 27 dicembre 2002, n. 289

si dichiara che

Il/La signor/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_

residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

mio/a assistito/a, n. di tessera sanitaria \_\_\_\_\_

**è persona handicappata in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104**

Si rilascia la presente dichiarazione su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge.

*Data*

*Firma*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_