

Si certifica che il Sig / Sig ra

nato a.....il.....residente in

Via.....CF.....

Affetto da.....

Patologia che causa una invalidità funzionale permanente caratterizzata da

Menomazione motoria menomazione sensoriale menomazione del linguaggio uditiva / visiva

Visto verbale di Handicap Grave (L 104/92) , si certifica che il paziente puo' usufruire dei benefici ed agevolazioni previste dalla L. 104/92 per l'acquisto di

.....

Tale sussidio tecnico (device) è necessario per migliorare la sua possibilità di integrazione sociale e la sua autonomia personale.

Roma,

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

