


Protocollo N.	0003715
Del	27/04/2020
Titolo I	Classe 1
Sottoclasse	

27/04/2020


AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI ASSORO

La Dipendente Sig.ra Lo Manno Rosanna nata ad Assoro il 10.01.1969 e residente ad Assoro in Via Gramsci n. 63, dipendente a tempo indeterminato di questo Ente

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire dei giorni previsti della Legge 104/92.

Allego alla presente fotocopia del verbale di commissione medica.

Distinti saluti

Assoro 24.04.2020

FIRMA



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: 7/2/2020 **Data definizione:** 7/2/2020 **Tipo accertamento:** Ambulatoriale /primo accertamento
Data domanda: 28/11/2019 **N. Domanda:** 3930836700324 **Tipo domanda:** L.104/92
ABBATE GRAZIA C.F.: BBTGRZ44C43A4780
Data di nascita: 3/3/1944 **Luogo di nascita:** ASSORO (EN) **Stato civile:** Vedovo/a
Residenza: VIA CARCERI, 86 94010 ASSORO (EN)
Documento di riconoscimento: Carta di Identita' AV9147348 4/5/2015 Comune di ASSORO
Attività lavorativa: Nessuna Attività

Dati anamnestici: Già 67% CIC Agira 16/06/99: "Sinusite in soggetto monorene dx. Varici arti inferiori. Grave ipoacusia bilaterale. Sondiloartrosi con scoliosi del rachide lombare". A giugno 2019 ictus cerebrale. Grave ipoacusia bilaterale.

Esame obiettivo: D.c.g., ode con difficoltà la voce di conversazione, lucida, collaborante, orientata t/s e persona, emiparesi braccio-crurale destra; passaggi posturali difficoltati, deambulazione a piccoli passi trascinati con girello.

Accertamenti disposti:

Documentazione acquisita: Vis. neurologica Pol. Leonforte 11/11/19; es. audiometrico 22/10/19; Cart. clin. Osp. Leonforte 13/06/19 e 12/07/19.

Parere dell'esperto:

Diagnosi:

Grave deficit statico dinamico in esito a recente ictus cerebrale, encefalopatia multinfartuale, grave ipoacusia bilaterale.

Codice ICD9

342

Diagnosi funzionale:

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

L'interessato:

-è invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del DPR 495/1992)

ASL

COMMISSIONE L.295 E L.104
VIA VITTORIO EMANUELE, 54 94011
AGIRA - EN - SICILIA

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: 7/2/2020 **Data definizione:** 7/2/2020 **Tipo accertamento:** Ambulatoriale /primo accertamento
Data domanda: 28/11/2019 **N. Domanda:** 3930836700324 **Tipo domanda:** L.104/92

ABBATE GRAZIA C.F.: BBTGRZ44C43A478O

Data di nascita: 3/3/1944 **Luogo di nascita:** ASSORO (EN) **Stato civile:** Vedovo/a

Residenza: VIA CARCERI, 86 94010 ASSORO (EN)

Documento di riconoscimento: Carta di Identita' AV9147348 4/5/2015 Comune di ASSORO

Attività lavorativa: Nessuna Attività

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 IN SITUAZIONE DI GRAVITA' (COMMA 3 ART.3)

Ricorrono le previsioni di cui:

-all'art. 381 del DPR 495/1992

REVISIONE: SI Anno: 2021 Mese: 02

Compiti amministrativi di segreteria assolti da MARIO GIUSEPPE GIARDINA

Presidente: GIUSEPPE GERACI

Componente: CARMELO CANGERI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 4 legge 4 gennaio 1968, n. 15)

Io sottoscritto/a LO MANNO ROSANNA nato a ASSORO il 10-01-1964
Residente in ASSORO via A. GRAMSCI, 6
Avanti a CAZZENAVE PAOLO FUNZIONARIO INCARICATO

Dichiaro

DI ESSERE L'UNICA PERSONA CHE USUFRUISCE DEI PERMESSI DI
CUI ALLA LEGGE N. 104/92;
CHE IL PAZIENTE DI PRIMO GRADO PER CUI SI CHIEDE LA FRUIZIONE
DEI PERMESSI SOPRA INDICATI NON RISULTA RICOVERATO A TEMPO
PIENO PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI;
DI ESSERE A CONOSCENZA DELLA DICHIARAZIONE ANNUALE DA
RENDERE AL FINE DI CONFERMARE TUTTI I REQUISITI CHE HANNO
DATO LUOGO ALL'AUTORIZZAZIONE PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI

Letto, confermato e sottoscritto

IL/LA DICHIARANTE

Data 28-04-2020

Lo Manno Rosanna

COMUNE DI ASSORO

PROVINCIA DI ENNA

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 20 della legge 4-1-1968 n. 15 attesto che il/la dichiarante LO MANNO ROSANNA

Identificato/a mediante CONOSCENZA DIRETTA

Ha previa ammonizione sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, rese e sottoscritta in mia presenza la sua estesa dichiarazione.

In carta LIBERA per uso AMMINISTRATIVO

Data 28/04/2020



[Firma]
(Firma per esteso del pubblico ufficiale)