

Fac-simile per la certificazione art. 3 comma 3 L. 104/92, nei confronti delle persone con sindrome di Down da parte di MMG

(N:B:: Non si tratta della richiesta di certificato introduttivo/domanda telematica per gli accertamenti sanitari INPS)

Visto il referto dell'esame del cariotipo rilasciato ildata dell'esame..... da indicare l'istituto o il centro che ha rilasciato la mappa cromosomica..... relativo al sig.....cognome e nome.... dal quale risulta che è persona con sindrome di Down (trisomia 21)

ai sensi dell' [art. 94, comma 3, della legge 27 dicembre](#)

[2002 n. 289](#) si certifica che il mio assistito

sig....., nato a..... il residente in
....., è persona *“con disabilità
avente diritto ai sostegni intensivi”* (precedentemente *“con handicap in situazione di
gravità”*) ai sensi dell' [articolo 3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104](#) e che tale
condizione deriva da disabilità di tipo INTELLETTIVO.

La presente certificazione è rilasciata, su richiesta dell'interessato, per essere utilizzata nei
procedimenti e nei rapporti cui si riferiscono i fatti in essa attestati.

Data

Firma e timbro