



MIZZONI MAURIZIO
CDA SAN FILIPPO 56
03029 VEROLI (FR)

Gentile MAURIZIO MIZZONI,

con riferimento alla domanda del 31/05/2017, le trasmetto il verbale definitivo relativo agli accertamenti sanitari effettuati per l'invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità.

Le ricordo che, contro tale decisione, può presentare ricorso innanzi all'Autorità giudiziaria ordinaria entro il termine di sei mesi dalla data di ricevimento di questa comunicazione.

Cordiali saluti.

Il direttore della Sede

Sul sito internet **www.inps.it** può controllare lo stato della sua domanda e le relative comunicazioni utilizzando per l'accesso il PIN in suo possesso oppure può rivolgersi all'Ente di patronato da Lei scelto. Telefonando al numero gratuito **803 164** un operatore sarà a Sua disposizione per informazioni e notizie **dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20 e il sabato dalle ore 8 alle ore 14.**

**Centro Medico Legale INPS di
FROSINONE (FR)**

**COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO
DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA'**

(art. 20 comma 1 della Legge 3 agosto 2009 n.102 - art. 18 comma 22 Legge 15 luglio 2011 n. 111)

Tipo verbale: su visita **Data visita:** 10/07/2017 **Data definizione:** 12/07/2017 **Tipo accertamento:** Nuova Domanda

Data domanda: 31/05/2017 **N.Domanda:** 3930745613958 **Tipo domanda:** Invalidita' Civile

Cognome: MIZZONI **Nome:** MAURIZIO **C.F.:** MZZMRZ57T30D810R

Data di nascita: 30/12/1957 **Luogo di nascita:** FROSINONE **Stato civile:** Non Pervenuto

Residenza: CDA SAN FILIPPO, 56 - 03029 - VEROLI (FR)

Documento di riconoscimento: CARTA D'IDENTITA' n.: AT2931928 **rilasciato il:** 21/08/2012 **da:** COMUNE DI VEROLI

Attività lavorativa: -

Anamnesi:

ESITI DI AMPUTAZIONE DEL I,II,III,IV DITO MANO DESTRA. IPERTENSIONE ARTERIOSA IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO. NEL 2005 DISTACCO DI RETINA OD. SPONDILODISCOARTROSI A MEDIO IMPEGNO FUNZIONALE. PSEUDOFACHIA CHIRURGICA OD.

Esame obiettivo:

DISCRETE CONDIZIONI GENERALI. ALTEZZA 185 CM. PESO 1000 KG. CUTE E MUCOSE VISIBILI NORMOIRRORATE. ESITI DI AMPUTAZIONE I,II,III,IV DITA MANO DX CON DEFICIT DELLA PRENSIONE. PASSAGGI POSTURALI E DEAMBULAZIONE AUTONOMI. NON DEFICIT ARTICOLARI A CARICO DELLE SCAPOLO OMERALI. AZIONE CARDIACA RITMICA. P.A. 140/80. NON EDEMI DECLIVI. TORACE N.D.R. LUCIDO, ORIENTATO S/T, CONGRUO. INDOSSA LENTI.

Documentazione sanitaria:

RM LOMBO-SACRALE DEL 12.06.2003 E DEL 14.06.2017. VISITA OCULISTICA DEL 03.03.2016.

Accertamenti disposti:

Parere esperto

Diagnosi:

ESITI DI AMPUTAZIONE DEL I,II,III,IV DITO MANO DESTRA. IPERTENSIONE ARTERIOSA IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO. ESITI DI DISTACCO DI RETINA OD. SPONDILODISCOARTROSI IN SOGGETTO CON ERNIA LOMBARE E STENOSI DEL CANALE.

Diagnosi ICD9:

CODICE - 401

CODICE - 715

CODICE - 886.0

Diagnosi DM 05/02/92:

CODICE - 6445

La Commissione Medica riconosce l'interessato:

INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa dal 34% al 73% art. 2 e 13 L.118/71 e art 9 DL 509/88

Percentuale: 46%

Data decorrenza: 31/05/2017

Disabilità rilevate:

Cardio-circolatorie; Intervento chirurgico mutilante; Limitazioni funzionali movimenti articolati;
Vista;

INFERMITA' NON PIU REVISIONABILE A NORMA DEL DM 02/08/2007 No

REVISIONE: No

Requisiti di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5

L'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5

Commissione:

Presidente ELIGI BALSAMINA

Componente DE PERSIS MARIA CRISTINA

Medico di Categoria CORSI LORETTA

Luogo:FROSINONE (FR)

Data verbale:12/07/2017

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

VERBALE DEFINITIVO AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102

**Centro Medico Legale INPS di
FROSINONE (FR)**

**COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO
DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA'**

(art. 20 comma 1 della Legge 3 agosto 2009 n.102 - art. 18 comma 22 Legge 15 luglio 2011 n. 111)

Tipo verbale: su visita **Data visita:** 10/07/2017 **Data definizione:** 12/07/2017 **Tipo accertamento:** Nuova Domanda

Data domanda: 31/05/2017 **N.Domanda:** 3930745613958 **Tipo domanda:** Invalidita' Civile

Cognome: MIZZONI **Nome:** MAURIZIO **C.F.:** MZZMRZ57T30D810R

Data di nascita: 30/12/1957 **Luogo di nascita:** FROSINONE **Stato civile:** Non Pervenuto

Residenza: CDA SAN FILIPPO, 56 - 03029 - VEROLI (FR)

Documento di riconoscimento: CARTA D'IDENTITA' n.: AT2931928 **rilasciato il:** 21/08/2012 **da:** COMUNE DI VEROLI

Attività lavorativa: -

Anamnesi:

OMISSIS

Esame obiettivo:

OMISSIS

Documentazione sanitaria:

OMISSIS

Accertamenti disposti:

OMISSIS

Parere esperto

OMISSIS

Diagnosi:

OMISSIS

Diagnosi ICD9:

OMISSIS

OMISSIS

OMISSIS

Diagnosi DM 05/02/92:

OMISSIS

La Commissione Medica riconosce l'interessato:

INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa dal 34% al 73% art. 2 e 13 L.118/71 e art 9 DL 509/88

Percentuale: 46%

Data decorrenza: 31/05/2017

Disabilità rilevate:

OMISSIS

INFERMITA' NON PIU REVISIONABILE A NORMA DEL DM 02/08/2007 No

REVISIONE: No

Requisiti di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5

L'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5

Commissione:

Presidente ELIGI BALSAMINA

Componente DE PERSIS MARIA CRISTINA

Medico di Categoria CORSI LORETTA

Luogo:FROSINONE (FR)

Data verbale:12/07/2017

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

VERBALE DEFINITIVO AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102