

Mittente:

.....

Spett.le
INPS.....
Via/Viale

Raccomandata A.R.

Oggetto: / INPS
Esonero dalla rivedibilità

il sottoscritto....., legale rappresentante esercente la podestà parentale sul minore, nato a il (c.f.), sono a rappresentarVi quanto segue.

Con verbale di accertamento dell' invalidità civile del la Commissione Medica Legale riconosceva il "minore invalido con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita --- indennità di accompagnamento", con revisione prevista (all. 1).

Relativamente a quest'ultimo aspetto, lo scrivente ritiene che il messaggio INPS 5544 del 23.06.2014, quello successivo del 02.03.2015 e la comunicazione in data 02.04.2015 stabiliscono in modo chiaro la non rivedibilità dei minori con autismo in condizioni di gravità sino al compimento dei 18 anni di età.

Vista pertanto la diagnosi "disturbo dello spettro autistico", si ritiene che il minore possa rientrare nella categoria "patologie mentali dell' età evolutiva con gravi deficit neuropsichici e della vita di relazione" per cui ha diritto ad essere escluso dalle visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante (D.M. 02.08.2007, all.2).

Vogliate pertanto dare sollecita conferma dell'esonero. Cordiali saluti

Firma