



Comune di Nicosia



Comune di Troina



Comune di Sperlinga



Comune di Capizzi



Comune di Gagliano CF



Comune di Cerami

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 23

Comuni di Nicosia capofila, Troina, Capizzi, Gagliano C. to, Cerami, Sperlinga

OGGETTO: Disabilità grave – richiesta attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett.b) del D.P. n. 589/2018

Comune di _____
Ufficio di Servizio Sociale

Il/La Sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
Cod.Fisc. _____ tel. _____ /cell. _____
e-mail _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445,

DICHIARA

- Di essere portatore di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 L. 104/1992

(da compilare solo in caso di delegato /tutore...)

- In qualità di _____ (familiare di riferimento)
 In qualità di Amministratore di sostegno
 In qualità di Tutore Legale

Che il /la Sig. _____
nat_ a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____

è affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 L. 104/1992

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente se diverso dal beneficiario;
- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore;

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "*Contiene dati personali particolari*", i seguenti documenti:

- Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla Legge L.104/92, art. 3 comma 3 ;
- ISEE socio-sanitario in corso di validità (fatta eccezione per i soggetti minorenni).

Ai fini dell'accesso all'eventuale beneficio, dichiara di essere disponibile alla sottoscrizione del Patto di Servizio.

Il richiedente attesta di avere letto le informazioni sul trattamento dei dati personali specificate nell'avviso pubblico al paragrafo "Informativa sul trattamento dei dati personali", fornite dal Comune di NICOSIA - ai sensi degli artt. 13 e 14 UE n. 679/2016.

/_____
(Luogo e data)

IL RICHIEDENTE
