

Oggetto: disabili gravi ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 104/92 -istanza per la richiesta di presa in carico, inserimento nell'elenco permanente distrettuale, elaborazione del Progetto Personalizzato (ai sensi dell'art. 3 comma 4 lett. b. del dp 589/18)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ e residente in _____ Via _____ N° _____ Codice
Fiscale _____ Tel./Cell. _____ :

CHIEDE

la presa in carico, l'inserimento nell'elenco permanente distrettuale, l'elaborazione del Progetto Personalizzato (ai sensi dell'art. 3 comma 4 lett. b. del dp 589/18)

DICHIARA

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

oppure

In qualità di _____ (familiare di riferimento)

In qualità di Amministratore di sostegno

In qualità di Tutore Legale

- Che il/la Sig. _____ nato a _____ il _____ e residente
in _____ Via _____ N° _____ Codice

Fiscale _____

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

Allega alla presente istanza:

Copia della certificazione attestante la disabilità L. 104/1992 art. 3 comma 3;

Attestazione ISEE per prestazioni socio sanitarie in corso di validità;

Copia del Documento di Riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e/o del disabile grave).

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

_____ li _____

FIRMA