

Al Comune di _____

Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Domanda di iscrizione al censimento comunale delle persone con disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 , della Legge 104/1992.

(Istanza presentata dal caregiver)

Il/Lasottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ E residente a Librizzi

in Via _____ n. _____ Telefono _____ in

qualità di “persona che presta assistenza (caregiver)”, ai sensi della normativa vigente,

DICHIARA

Di prestare attività di assistenza e cura in favore del/la Sig./Sig.ra _____

_____ nato/a _____

Il _____, residente a Librizzi in Via _____

Riconosciuto/a in situazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992

DICHIARA ALTRESI'

Di essere in possesso dell'attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità (fatta eccezione per i soggetti minorenni)

Di essere disponibile, ai fini dell'eventuale accesso ai benefici previsti, alla predisposizione del progetto personalizzato di cui all'art. 14 della Legge n. 328/2000 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla sottoscrizione del Patto di Servizio previsto dal D.P.R. 31 agosto 2018.

Allega alla presente istanza :

Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del soggetto disabile;

Fotocopia del verbale della Commissione Medica Integrata attestante il riconoscimento delle disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 104/92;

Copia dell'attestazione ISEE in corso di validità.

Librizzi _____

FIRMA
