

Al Comune di Prizzi

Ufficio di Servizio Sociale

OGGETTO: Censimento per persone in condizioni di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ e residente in via _____
telefono _____, in qualità di:

- soggetto disabile
- familiare caregiver del soggetto disabile (amministratore di sostegno, ai sensi del DPR 445 del 2000, artt. 46 e 47, tutore curatore, altro _____),

DICHIARA

ai sensi del DPR n. 445 del 2000, artt. 46 e 47, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o non corrispondenti al vero,

- di essere affetto/a da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92;
- che il/la sig./sig.ra _____ nato/a il _____ a _____ è affetto/a da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92 e che lo stesso è convivente non convivente nel suo nucleo familiare.

Allega alla presente istanza:

- Copia certificazione di riconoscimento della disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92 (da inserire in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili");
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e/o del disabile grave);
- Eventuale copia del provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato.

Luogo _____, data _____

FIRMA

Il sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali e sensibili esclusivamente per l'espletamento delle procedure di cui alla presente dichiarazione, nelle modalità previste e consentite dalla L. n° 196/03 e ss.mm.ii.

Luogo _____, data _____

FIRMA