

Modello di Domanda

**Oggetto:** Disabilita' 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  
SEDE

Soggetto richiedente

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_

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

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cell.: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di beneficiario/familiare delegato o di rappresentante legale (specificare il titolo) \_\_\_\_\_

**CHIEDE PER IL** ( da compilare solo in caso di delegato/tutore/procuratore)

Soggetto beneficiario

Il/La Sig.ra \_\_\_\_\_

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cell.: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

l'attivazione del Patto di Servizio ai sensi dell'art.3, comma 4 lett. b) del D.P. n. 589/2018

**A TAL FINE DICHIARA**

1) Che il beneficiario è disabile grave non autosufficiente ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 5 febbraio 1992, n.104;

2) Di impegnarsi sin da ora alla sottoscrizione del Patto di Servizio di cui all'art. 3, comma 4 lett.b) del D.P. n. 589/2018

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario;
- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso delegato;

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

- Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla L. 104/92, art 3 comma 3;
- Certificazione ISEE ( fatta eccezione per i soggetti minorenni) rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati nell'anno 2019.

**IL RICHIEDENTE**

---

La Sig.ra/il Sig. \_\_\_\_\_ autorizza al trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi dell' art.13 D.Lgs.n. 196/03 i dati personali per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'A.C., i dati vengono trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzato all'espletamento della procedura ed è regolata dall'art. 19.

**IL RICHIEDENTE**

---