

AL COMUNE DI _____

UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente in via _____

Codice fiscale _____ Telefono n.-

_____ e mail _____

DICHIARA

In qualità di:

- Genitore
- Tutore
- Familiare

Che nel proprio nucleo familiare è presente e convivente per il vincolo di parentela il/la

Sig _____ nato/a _____

Il _____ a _____ prov _____

Affetto da disabilità grave ai sensi della L.104/1992 art. 3 comma 3

CHIEDE

Di volere accedere all'erogazione del beneficio per i disabili gravi per ricevere:

- Assistenza diretta
- Assistenza indiretta

Allega alla presente :

Certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992;

Certificazione ISEE in corso di validità;

Copia documento di riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e del disabile grave).
