



COMUNE DI BELMONTE MEZZAGNO

Città Metropolitana di Palermo

SERVIZIO I

ISTANZA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO DEI DISABILI GRAVI DEL COMUNE DI BELMONTE MEZZAGNO.

IL/La sottoscritto/a nato/a.....

.....il..... domiciliato in Belmonte Mezzagno (PA)

Via.....n.....tel.....

Codice Fiscale

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, (**Autocertificazione ai sensi della Leggen.127/97 e successive modifiche ed integrazioni e del D.P.R. n.445 del 28/12/2000**)

DICHIARA

- per se stesso
- per il proprio figlio/a.....nato/a.....
il
- per il familiarenato/a.....
il.....

1. di usufruire, in atto, dei seguenti trattamenti economici e/o servizi:

.....
.....
.....
.....

2. di volere accedere al contributo economico erogato dalla Regione Siciliana ai sensi del Decreto attuativo emanato con Decreto n.589/2018.

3. di voler sottoscrivere apposito Patto di Servizio con il Comune di Belmonte Mezzagno ai sensi della normativa vigente..

Per tali motivi

CHIEDE

l'inserimento nell'elenco dei disabili gravi.

DICHIARA ATRESI'

che la propria famiglia è così composta:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione parentale

Si allegano:

- Fotocopia del verbale della Commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 L.104/1992
- Fotocopia di un documento valido di riconoscimento del richiedente
- Fotocopia di un documento valido di riconoscimento del caregiver familiare
- Fotocopia di un documento valido di riconoscimento del disabile
- Copia attestazione ISEE sociosanitario

Luogo e data

Firma

.....

.....