

Al Comune di _____

Servizi sociali

ISTANZA
PROGETTI ASSISTENZIALI PER PERSONE IN CONDIZIONE DI
DISABILITA' GRAVISSIMA

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445

Scadenza 28 FEBBRAIO 2014

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il ____ / ____ / _____ e residente a _____ in via
_____ n. _____ Tel. _____,
Cell. _____.

DICHIARA

Che nel proprio nucleo familiare, come appresso riportato, convive il disabile gravissimo _____ nato a _____ il ____ / ____ / _____, e residente a _____ in Via _____ n. _____ in condizione di non autosufficienza cui vengono assicurate prestazioni di cura, assistenza ed aiuto personale in relazione alle condizioni vissute di non autonomia, anche di natura sanitaria, con impegno e oneri a totale carico della famiglia.

CHIEDE

Che ai sensi del D.A. n. 1503 del 17.10.2013 il proprio familiare sia ammesso ad usufruire del Progetto Assistenziale definito dall'Unità Valutativa Multidimensionale (U.V.M);
Si comunica che il medico di famiglia, Dott. _____
Tel. _____, del Servizio di Medicina Generale dell'ASP di Agrigento è incaricato delle prestazioni di cura e di assistenza del proprio familiare.

Composizione nucleo familiare del richiedente ivi compreso il familiare da assistere

Cognome e Nome	Rapporto Familiare	Nato		Convivente	
		a	il	si	No

Allega alla presente istanza:

- Certificato del medico curante attestante la non autosufficienza ovvero Verbale della Commissione Medica dell'ASP n. 1 attestante la condizione di invalidità totale
- Certificazione attestante lo stato di portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 – comma 3 – della legge 104/92.
- Indicatore situazione economica equivalente (I.S.E.E.) ai sensi del D.L.vo 109/98 e succ. modifiche ed integrazioni rilasciato da organismo abilitato (CAF) di tutti i soggetti indicati nel superiore prospetto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto completa informativa ai sensi degli artt. 11 e 13 del d.lgs. 196/2003, e dell'art.7 del medesimo provvedimento legislativo, ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Li, _____

FIRMA

Alla domanda deve essere allegato copia del documento di riconoscimento in corso di validità