

Al Comune di _____

Ufficio dei Servizi Sociali

Il Sottoscritto _____ nato il _____

a _____ e residente in via _____

Telefono _____

COMUNICA

- Di essere affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3, della legge n. 104/1992;

- Che nel proprio nucleo familiare come appresso riportato è presente e convivente per vincolo di parentele, il/la Sig. _____
nato /a il _____ a _____ affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3, della legge n. 104/1992;

Allega alla presente istanza:

- Certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3, della legge n. 104/1992;
- Certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità;
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità.

FIRMA

Al Comune di _____

Ufficio dei Servizi Sociali

Il Sottoscritto _____ nato il _____

A _____ e residente in via _____

Telefono _____

COMUNICA

- Di essere affetto da disabilità gravissima di cui all'art. 3 del decreto ministeriale 26/09/2016;
- Che nel proprio nucleo familiare come appresso riportato è presente e convivente per vincolo di parentele , il/la Sig. _____
nato /a il _____ a _____ affetto da disabilità gravissima riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3, della legge n. 104/1992;

Allega alla presente istanza:

- Certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3, della legge n. 104/1992;
- Certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità;
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità.

FIRMA
