

Comune di \_\_\_\_\_

**Oggetto: Istanza per la richiesta di interventi in favore di soggetti in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma Legge 104/92.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di essere portatore di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 L. 104/1992

In qualità di \_\_\_\_\_ (familiare di riferimento)

In qualità di Amministratore di sostegno

In qualità di Tutore Legale

- Che il/la Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

è affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/1992.

Allega alla presente istanza:

Copia conforme all'originale della certificazione attestante la disabilità L. 104/1992 art. 3 comma 3;

Certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità;

Copia del Documento di Riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e/o del disabile grave).

Ai fini dell'accesso all'eventuale beneficio, dichiara di essere disponibile alla sottoscrizione del Patto di Servizio.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

FIRMA