

Al Distretto Socio Sanitario D24 - Capofila Piazza Armerina

per il tramite del Comune di \_\_\_\_\_

Oggetto: Istanza per la richiesta di attivazione Patto di Servizio in favore di soggetti MINORI disabili gravi, di cui dell'art. 3 c. 3 L.104/1992

Soggetto richiedente

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

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n.445, dichiara di essere:

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

CHIEDE

di accedere all'erogazione del beneficio ai soggetti minori disabili gravi a favore del (DRS n. 1716 del 16.12.2020 Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro)

Soggetto beneficiario

Minore \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

previa verifica da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale del Distretto 24 che dovrà accertare la sussistenza delle condizioni di dipendenza vitale e del grado di non autosufficienza e previa sottoscrizione del Patto di Servizio in favore del soggetto beneficiario, sopra generalizzato, che individui forme di assistenza a mezzo di erogazione di servizi territoriali.

A tal fine,

DICHIARA

che il beneficiario è in possesso della certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 5 febbraio 1992, n. 104;

che il beneficiario:

usufruisce di altri servizi di assistenza pubblica erogati da \_\_\_\_\_

non usufruisce di altri servizi.

Allega alla presente :

- Certificazione di riconoscimento della disabilità, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/1992;
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante e del beneficiario;
- Copia provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore, ove richiedenti;

La Sig.ra/Il Sig. \_\_\_\_\_ autorizza al trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi dell'art.13 D.Lgs. n. 196/2003 e smi, per lo svolgimento delle funzioni Istituzionali dell'Amministrazione. I dati vengono trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzati all'espletamento della procedura ed è regolata dall'art.19 del D.Lgs. n. 196/2003 e smi. L'interessato può far valere nei confronti dell'Amministrazione i diritti di cui all'art.7 esercitato ai sensi degli artt.8, 9 e 10 del D.Lgs. n.196/2003 e smi.

Piazza Armerina, \_\_\_\_\_

RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_