DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.17
L.328/00

ENTE CAPOFILA COMUNE DI GIARRE

COMUNI DI: CALATABIANO - CASTIGLIONE DI SICILIA ï FIUMEFREDDO ï LINGUAGLOSSA ï MASCALI - MILO- PIEDIMONTE ETNEO ï RIPOSTO - SANTôALFIO

OGGETTO : Istanza per interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del D.A. n.92 del **23/01/2015.**

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dellôart.47 del D.P.R.n.445 del 28/12/2000

Al Sig. Sindaco

COMUNE DI é é é é é é é é

Il/La sottoscritto/aé é é é é é é é é é é é ....nato/aé é é é é é é é é .....
(é é) il é ./é ./é é . residente a é é é é é é é é (é é)
Viaé é é é é é é é é é ...é ... né é . telefono é é /é é é ..

Codice Fiscale é /é /é /é /é /é /é /é /é /é /é /é /é /é /é /é /

In qualità di :

- Genitore
- Altro familiare é é é é é é é é

del/la Sig./ra é
nato/a a é é é é é é é é é é é é .. il é é /é é /é é é residente in é é é é é é é é é é . alla Via é é é é é é é é é é é é n. é é é
Recapiti telefonici é é é é é é é é é ..

Codice Fiscale é /é /é /é /é /é /é /é /é /é /é /é /é /é /é /é /

CHIEDE

Lôassistenza domiciliare, così come previsto dal D.A. n.92 del 23/01/2015 in favore di persone in condizioni di disabilità gravissima.
.

A tal fine

DICHIARA

che il nucleo familiare del beneficiario residente a é é é é é é é é é . in Via é é é é é é é é é é é é é é é ..
è così composto:

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA

ALLEGA alla presente:

1. Certificazione rilasciata dal medico curante che ne attesti la diagnosi;
2. Certificazione dei Centri di riferimento Regionali che documentino la diagnosi e certifichino lo stadio della malattia;
3. Fotocopia carta dôidentità in corso di validità del richiedente e/o del beneficiario.

AUTORIZZA

il Comune di é é é é é é é é é .. al trattamento dei dati rilasciati, esclusivamente per lôespletamento dellôintervento, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 ñCodice in materia di protezione dei dati personaliò e ss.mm.ii. con le modalità indicate nellôAvviso pubblico.

(Luogo e data)
é é é é é é é é

(Firma leggibile)