



Modello di Domanda

OGGETTO: FNA _ Disabilità grave – richiesta attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett.b) del Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 589/2018 .

Al Comune di BUSETO PALIZZOLO
Ufficio Servizi sociali
Via Trapani I – Buseto Palizzolo (TP)
segreteriabuseto@legalmail.it

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 _____

di essere residente a _____ in via _____

n. _____ codice fiscale _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

In qualità di beneficiario/persona autorizzata alla rappresentanza del disabile a norma di legge (specificare il titolo) _____

CHIEDE PER IL

(da compilare solo in caso di delegato /tutore/procuratore/ amministratore)

Sig./ra _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

cod.fiscale _____ cell. _____ e-

mail _____

la predisposizione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4 lettera b) del D.P. n. 589/2018

A TAL FINE DICHIARA

- 1) Che il beneficiario è persona disabile che necessita di sostegno intensivo (disabilità grave) non autosufficiente ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- 2) Di aver preso visione dello schema di Patto di servizio, allegato alla presente istanza;

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente se diverso dal beneficiario;
- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore/tutore, curatore o delegato;
- Schema del patto di servizio compilato e firmato ad esclusione del punto tre;

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "*Contiene dati sensibili*", i seguenti documenti:

- Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla Legge L.104/92, art. 3 comma 3;
- la certificazione ISEE socio sanitario .

La Sig.ra/il Sig. _____ autorizza al trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata.

IL RICHIEDENTE
