

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

c/o Ufficio Servizi Sociali

**Oggetto:** Censimento per persone in condizioni di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/1992.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in Via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Di essere affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;
- Che nel proprio nucleo familiare come appresso riportato è presente e convivente per vincolo di parentela, il/la Sig. \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92;

**DICHIARA, altresì:**

- Di essere in possesso di Certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità (fatta eccezione per i soggetti minorenni). Ai disabili gravi che producono un ISEE pari o superiore a € 25.000,00 le prestazioni saranno ridotte al 30%
- Di essere in possesso di Certificazione ISEE in corso di validità.

Allega alla presente istanza:

- Certificato di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;
- 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 redazione di un Piano personalizzato ex art. 14 Legge 328/2000 e s.m.i. ed alla sottoscrizione del patto di servizio allegato al D.P.R.S. 31.08.2018.

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

**FIRMA**

\_\_\_\_\_