

Al Sig. Sindaco del Comune di Floridia
Via IV Novembre, 77
Floridia

All' A.S.P. N.8
Corso Gelone, 17
Siracusa

Il /la sottoscritto _____ nato a _____ e residente in _____
_____ Via/Piazza _____ n.° _____ Comune _____ di _____
_____ cap. _____ Prov. _____ Tel. _____

ovvero

Il/la Sig./ra _____ nata/o _____ il _____ e _____
residente in _____ Via _____ n. _____ nella qualità di tutore/parente della _____
Sig./ra _____ nata a _____ il _____ e residente in Via/Piazza _____
_____ n: _____ Comune di _____

Chiede

Di poter accedere al beneficio per disabili gravissimi ai sensi dell'Avviso Pubblico "Per la presentazione di progetti assistenziali per persone in condizione di disabilità gravissima di cui alla legge regionale n. 4 del 01/03/2017 e al D.P.R.S. n. 532/2017 modificato con D.P.R.S. n. 545 del 10/05/2017 pubblicato il 11/05/2017".

A tal fine si dichiara a nome proprio ovvero nella qualità di tutore o parente per il soggetto di cui in premessa di essere disabile in condizione gravissime in quanto:

- Beneficiario dell' indennità di accompagnamento di cui alla legge 11/02/1980 n. 18
- Non autosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del D.P.C.M. n.159 del 2013 per le quali si sia verificata una delle condizioni di cui del D.M. Del 26/09/2016

Allega alla presente istanza:

-Documento di riconoscimento in corso di validità codice fiscale / tessera sanitaria

-Certificazione di fruizione dell'indennità di accompagnamento e/o certificazione di condizione di non autosufficienza ai sensi di cui sopra.

Ai sensi del Dlg. 196/2003 tutela della privacy dichiaro di essere stato informato che i dati raccolti vengono utilizzati ai fini istituzionali.

Data _____

Firma