

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

Oggetto: Censimento per persone in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 legge 104/92

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_

- Per se stesso
- In qualità di \_\_\_\_\_ familiare di riferimento;
- In qualità di Amministratore di Sostegno
- In qualità di Tutore

Per la persona portatrice di disabilità \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e residente in Via \_\_\_\_\_

DICHIARA

- Di essere affetto da disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 legge 104/92;

Allega alla presente istanza :

- Copia conforme all'originale della certificazione attestante la disabilità legge 104/92 art.3 comma 3;
- Copia del Documento di Riconoscimento in corso di validità

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

FIRMA \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 - ART. 47)

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000**

**DICHIARA**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Informativa: i dati forniti sono trattati e da utilizzare secondo quanto disposto dal D.lgs 196/03**

il dichiarante

Priolo G. Il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_