

Oggetto: Disabilità Grave - Richiesta di attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art.3 comma 4 lett b) del D.P. n. 589/18

Soggetto Richiedente

Il/La sottoscritto/a _____ consapevole delle responsabilità penali 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 _____ e residente in Via _____ n° _____

tel/cell _____ codice fiscale _____, email _____

In qualità di beneficiario/familiare delegato o di rappresentante legale (Specificare il titolo)

CHIEDE PER IL (da compilare solo in caso di delegato/tutore /procuratore)

Soggetto beneficiaria/o sig/ra _____ nata a _____

il _____ e residente in Via/Piazza _____ n. _____

codice fiscale _____ Tel/cell _____, email _____

L'attivazione del Patto di Servizio ai sensi dell'art.3, comma 4 lett.B) del D.P. 589/2018.

A TAL FINE DICHIARA

-Che il Beneficiario è Disabile grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge 104/92;

-Di aver preso visione del Patto di Servizio, allegato alla presente istanza ed impegnarsi sin d'ora alla sottoscrizione;

Allega alla presente:

- o Copia del Documento di Riconoscimento e Codice Fiscale del Beneficiario;
- o Copia del Documento di Riconoscimento del richiedente delegato;
- o Eventuale provvedimento di nomina quale Amministratore di Sostegno o tutore;

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

-Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla legge 104/92 art. 3 comma 3 con autocertificazione attestante che trattasi di copia conforme all'originale in proprio possesso;

-Isee in corso di Validità per l'anno 2019.

Luogo _____ e data _____

FIRMA _____

La Sig.ra/ li Sig. _____ autorizza al trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi dell'art. 13 D.L.gs n. 196/03 i dati personali per lo svolgimento delle funzioni istituzionali della A. C., i dati vengono trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzati all'espletamento della procedura ed è regolata dall'art. 19.

L'interessato può far valere nei confronti della A. C. i diritti di cui all'art. 7 esercitato ai sensi degli artt. 8,9, e 10 del D.L. gs. N. 196/03.

IL RICHIEDENTE _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.P.R. 445/2000 ART. 42)

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 _____
