

Alla Direzione II - Affari Generali
Personale e Servizi alla Persona
Via Cap. Lo Porto, 1
93010 DELIA

OGGETTO: Persone in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, L.104/92

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente in via _____ telefono _____

COMUNICA

Di essere affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3, della Legge n. 104/1992.;

che nel proprio nucleo familiare come appresso riportato è presente e convivente per vincolo di parentela, il/la Sig. _____
nato/a il _____ a _____

affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3, della Legge n. 104/1992.;

Allega alla presente istanza:

Certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3, della Legge n. 104/1992;

Copia documento di riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e/o del disabile grave);

Dichiara:

Di essere in possesso di Certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità.

Di essere in possesso di Certificazione ISEE in corso di validità.

Delia, li, _____

FIRMA
