

**Al Signor Sindaco
del Comune di Santa Maria di Licodia**

Il/La sottoscritto/a _____

o familiare del/la signor/ra _____

Nato/a _____ il _____ residente in

Santa Maria di Licodia, Via/P.zza _____ n. _____

Tel. _____ C.F. _____

In qualità di:

DIRETTO INTERESSATO

FAMILIARE Grado di parentele _____

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO nominato con decreto n. _____ del _____

TUTORE nominato con decreto n. _____ del _____

CURATORE nominato con decreto n. _____ del _____

del/la signor/ra _____

Nato/a _____ il _____ residente in

Santa Maria di Licodia, Via/P.zza _____ n. _____

Tel. _____ C.F. _____

CHIEDE

Di poter accedere alla valutazione multidimensionale integrata per la definizione di un Progetto individuale di Assistenza comprensivo delle misure previste ai sensi del D.M. 23/11/2016, in favore delle persone con disabilità grave e prive di sostegno familiare:

A TAL FINE DICHIARA

Di trovarsi in una delle seguenti situazioni (barrare con una x)

- Completamente solo/a, senza supporto esterno di alcun familiare e privo di risorse economiche;
- Con genitori che non sono più nelle condizioni di continuare a garantire il sostegno genitoriale;
- Inserito in una struttura residenziale;
- Altro (specificare) _____

Che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti, ai sensi della normativa vigente è così composto:.

	COGNOME E NOME	RAPPORTO	NATO IL	A	CONVIVENTE
		FAMILIARE			
1					
2					
3					
4					
4					
5					

A TAL FINE ALLEGA

- Documento di riconoscimento sia dell'invalido che del familiare.
- Certificazione rilasciata ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3^
- ISEE socio sanitario come da normativa vigente ed in corso di validità

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto dall'art. 76 stesso DPR, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopacitato DPR n. 445/2000.

Data

Firma
