

Spett.
COMUNE DI CORLEONE
P.zza G. Garibaldi, 1
90034 CORLEONE (PA)

al Signor Sindaco
del Comune di Corleone

OGGETTO: Richiesta servizi domiciliari e rimborso spese benzina in favore dei soggetti disabili gravi L. 104/92 art. 3 comma 3 (P. di Z. 2013-2015 3° annualità).

Il/la sottoscritto/a.....
nato a..... il,
residente nel Comune di, Provincia,
Via/Piazza,
telefono

In qualità di familiare del soggetto disabile,
Nato a il,
Residente in via

CHIEDE

L'attivazione del servizio per i soggetti disabili gravi, in conformità al Piano di Zona distrettuale anno 2013/2015.

Allega alla presente:

- Copia del certificato attestante il riconoscimento dell'Handicap ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3.
- Dichiarazione Sostitutiva Unica e ISEE socio sanitario in corso di validità.
- Fotocopia documento di riconoscimento valido.

AUTORIZZO

Il trattamento dei dati personali e del proprio nucleo familiare per le predette finalità UE 2016/679.

Il richiedente è informato e autorizza la raccolta dei dati della presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della p.a., ai sensi del regolamento UE 2016/679.

Corleone, lì _____

Con Osservanza
