

Istanza per “Progetti assistenziali per persone in condizione di disabilità gravissima”

**Al Comune di Partinico
Ufficio Servizi Sociali**

l sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____,
C.F. _____ Tel. _____
nella qualità di _____ (*specificare il rapporto di parentela*) del/lla
sig./ra _____
nato/a _____ il _____

CHIEDE

per il/la proprio/a familiare, affetto/a da grave patologia cronico degenerativa non reversibile, ai fini dell'eventuale ammissione all'apposito finanziamento regionale, l'elaborazione di un progetto assistenziale personalizzato finalizzato all'erogazione di assistenza continua H 24 a domicilio.

Allega alla presente istanza:

- Certificazione rilasciata dal medico curante che ne attesta la diagnosi;
- Autocertificazione sullo stato di famiglia e residenza;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente e dell'assistito in corso di validità;
- Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria del richiedente;
- Copia Verbale Commissione Invalidi Civili attestante l'Invalidità Civile pari al 100% più accompagnamento ;
- Certificazione attestante il grado di disabilità prevista ai sensi dell'art.3comma3 della L.104/1992;
- Certificazione di non autosufficienza (SVAMA)

l sottoscritto/a dichiara, altresì, che il/la proprio/a familiare non usufruisce di altra assistenza domiciliare.

Partinico lì _____

Firma _____