

Al Comune di _____
Ufficio Servizi Sociali

**OGGETTO: Istanza per persone in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3,
comma 3, della Legge n. 104/92.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente in
via _____ telefono _____

DICHIARA

Di essere affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3, della Legge n. 104/92;

ovvero

Che nel proprio nucleo familiare come appresso riportato è presente e convivente per vincolo di
parentela, il/la Sig. _____ nato/a il _____ a _____ (Prov. ____)
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;
Certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità “tranne per i disabili gravi minori”;
Copia documento di riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e del disabile grave);

Luogo _____ Data _____

FIRMA
