

Distretto Socio – Sanitario di Bronte D 15

Al Sig. Sindaco Comune di

Oggetto. Istanza di ammissione al progetto sperimentale in materia di Vita Indipendente ed inclusione nella società della persona con disabilità, di cui al D.D.G n. 669 del 28/12/2018 .

Il/la sottoscritt _nato/a a
.....ilresidente a
.....in Via

Tel. , in possesso dei requisiti previsti dal progetto indicato in oggetto

CHIEDE

di essere ammesso al medesimo.

A tal fine allega:

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità, del richiedente;

Trasmette in busta chiusa con la dicitura “Contiene dati sensibili” la seguente documentazione sanitaria:

- Verb. Inv. Civile
- certificazione medica comprovante la presenza dei requisiti di cui alla lettera B
- Dichiarazione dell’Indicatore della Situazione Economica (I.S.E.E.)

Dichiara ai sensi dell’art. 46 e 47 del DPR 445/2000 di/o non essere beneficiario dei seguenti interventi socio-assistenziali:

- Assegno di cura, SI NO
- Reddito di cittadinanza SI NO
- Altri ammortizzatori sociali SI NO

FIRMA
