

COMUNE DI SANT'ARPINO (CE)

All'Ufficio Politiche Sociali

P.zza Macri', 1

81030 SANT'ARPINO (CE)

PEC: protocollo@pec.comune.santarpino.ce.it

Oggetto: Censimento per persone in condizioni di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/1992.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ C.F. _____ e residente in

Sant'Arpino (CE) alla Via _____

telefono _____ cell _____

E-mail/P.E.C. _____

DICHIARA

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

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 104/92,

DICHIARA, ALTRESÌ:

Di essere in possesso di Certificazione ISEE in corso di validità.

Allega alla presente istanza:

Certificazione/Verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;

Copia del documento di riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e della persona con disabilità);

Luogo e data _____

FIRMA _____