

Comune Capofila Pagliara

Furci Siculo - Roccalumera - Mandanici -Nizza di Sicilia - Fiumedinisi - Alì Terme - Alì - Itala - Scaletta Zanclea.

	Al Sig. Sindaco COMUNE DI
T1/T	
Il/La sottoscritto/a	
() il/ Residente a (
in qualità di telefono	
CHIEDE	
□Educativa domiciliare minori; □piani assistenziali individualizzati (assistenza do □Trasporto sociale.	omiciliare anziani/disabili);
□ per se stesso/a □ per il/la Sig./ranato/a	() il / /
Residente a () in via Codice Fiscale///////// telefono	n
A tal fine DICHIARA	
che il nucleo familiare del beneficiario è così com	posto:

NOME COGNOME LUOGO E DATA DI RELAZIONE DI PARENTELA

che usufruisce di : □ servizi o prestazioni sociali di assistenza pubblica quali:
ALLEGA alla presente:
1. Attestazione ISEE completa di DSU ai sensi del DPCM 05/12/2013 n.159 in
corso di validità;
2. In caso di richiesta servizi per portatori di handicap documentazione sanitaria:
Copia Verbale Commissione Invalidi Civili attestante l'Invalidità Civile pari al
100% o certificazione attestante il grado di disabilità prevista ai sensi dell'art.3
comma 3 dalla Legge 104/1992 o certificazione rilasciata dal medico curante
attestante la non autosufficienza (SVAMA), nei casi di non autosufficienza
recente;
3. Certificazione del medico curante per assistenza domiciliare anziani;
4. Fotocopia carta d'identità in corso di validità del richiedente e/o del
beneficiario;
5. Altra documentazione
AUTORIZZA
il Comune di al trattamento dei dati rilasciati ai sensi del D.
Lgs. 196/2003.
(Luogo e data)
(Firma leggibile)