



**COMUNE DI LERCARA FRIDDI**  
Città Metropolitana di Palermo  
AREA AMMINISTRATIVA  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO "D 38"**  
Alia, Castronovo di Sicilia, Lercara Friddi, Palazzo  
Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari  
Distretto Sanitario n. 38- ASP 6

P. 1207-N. 334

**COMUNE DI PALAZZO ADRIANO**

**10 GEN. 2019**

## **CENSIMENTO PER PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVE**

Vista la legge regionale n. 4 dell' 1 marzo 2017, art. 1 di "Istituzione del Fondo Regionale per la disabilità";

Vista la legge regionale n. 8 del 9 maggio 2017 ed in particolare l'art. 9 che ha istituito il "Fondo regionale per la disabilità e la non autosufficienza", successivamente modificato ed integrato dall'art. 30 della legge regionale n. 8 del 8 maggio 2018;

Visto il D.P.R. n. 589 del 31 agosto 2018 che definisce i nuovi criteri di erogazione degli interventi finanziari a valere sul "Fondo regionale per la disabilità e non autosufficienza";

Vista la nota n. 42152 del 27.12.2018 dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, con la quale, al fine della programmazione delle risorse provenienti dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze riguardanti i disabili gravissimi e i disabili gravi, viene richiesto a tutti i Distretti Socio Sanitari della Regione il numero dei disabili gravi,

### **SI AVVISANO**

Tutte le famiglie, residenti nei Comuni del Distretto Socio sanitario 38, nel cui nucleo familiare siano presenti disabili gravi, riconosciuti tali ai sensi della legge 104/1992, art. 3, comma 3, a presentare apposita istanza nella quale, AI SOLI FINI DEL CENSIMENTO, viene dichiarato il possesso del requisito.

Alla domanda deve essere allegata:

- Certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992;
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Il modello dell'istanza può essere scaricato dal sito istituzionale di ciascun Comune afferente il Distretto Socio Sanitario 38, e deve essere consegnato all'Ufficio Protocollo del Comune di residenza, entro e non oltre il 12.02.2019.

Il Presidente del Comitato dei Sindaci

Luca Marino

Il Sindaco

Al Comune di \_\_\_\_\_

Ufficio di Servizio Sociale

**OGGETTO: Censimento per persone in condizioni di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente in via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_, in qualità di:

- soggetto disabile
- familiare *caregiver* del soggetto disabile (  amministratore di sostegno, ai sensi del DPR 445 del 2000, artt. 46 e 47, ai sensi del DPR 445 del 2000, artt. 46 e 47,  tutore  curatore,  altro \_\_\_\_\_ ),

### DICHIARA

ai sensi del DPR n. 445 del 2000, artt. 46 e 47, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o non corrispondenti al vero,

- di essere affetto/a da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92;
- che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ è affetto/a da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92 e che lo stesso è  convivente  non convivente nel suo nucleo familiare.

Allega alla presente istanza:

- Copia certificazione di riconoscimento della disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92 (da inserire in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili");
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e/o del disabile grave);
- Eventuale copia del provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

FIRMA

Il sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali e sensibili esclusivamente per l'espletamento delle procedure di cui alla presente dichiarazione, nelle modalità previste e consentite dalla L. n° 196/03 e ss.mm.ii.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

FIRMA