

COMUNE DI PETRALIA SOTTANA

CAPOFILA DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 35

Palazzo Municipale Corso Paolo Agliata n. 50
90027 Petralia Sottana (Pa) Codice fiscale 83000710828
tel. 0921684306 – fax 0921680214
protocollo.petraliasottana@sicurezzapostale.it

CENSIMENTO PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVE

Visto l'art. 1 della legge regionale n. 4 dell' 1 marzo 2017 "Istituzione del Fondo regionale per la disabilità";

Visto l'art. 9 della legge regionale n. 8 del 9 maggio 2017 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 prot. n. 30999 del 26/09/2018 con la quale l'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 anno 2017, richiede a tutti i Distretti Socio Sanitari della Regione di comunicare il numero dei disabili gravi;

SI INVITANO

tutte le famiglie, residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario 35, nel cui nucleo familiare siano presenti disabili gravi, riconosciuti tali ai sensi della legge 104/1992, art. 3, comma 3, a presentare ,
AI SOLI FINI DEL CENSIMENTO, apposita dichiarazione relativa alla condizione di disabilità grave.

Alla dichiarazione deve essere allegata la seguente documentazione:

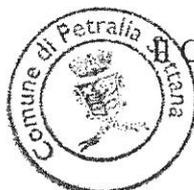
Certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992;

Certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità dal 16.01.2019;

Copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Il modello per la presentazione della dichiarazione può essere scaricato dal sito istituzionale dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario 35, oppure ritirato presso gli Uffici dei Servizi Sociali degli stessi comuni, e deve essere consegnato all'Ufficio Protocollo del Comune di residenza, entro il 25/02/2019.

Petralia Sottana, lì 10/01/2019



Il Coordinatore del Distretto Socio Sanitario N. 35
Dott. Giuseppe Di Gangi

Al Comune di _____
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Censimento 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 dal 16.01.2019;
Copia documento di riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e del disabile grave);

Luogo _____ Data _____

FIRMA
