

**Al Signor Sindaco
del Comune di Acquedolci**

**All'Azienda Sanitaria Provinciale - Distretto di
Sant'Agata di Militello**

OGGETTO: Istanza di accesso ai benefici per disabili gravissimi, ai sensi della Legge Regionale n. 4/2017 e al D.P. 532/2017 modificato con D.P. 545 del 10/05/2017.

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a.....il.....
residente a via.....
codice fiscale..... tel.....

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/00, sotto la propria responsabilità, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.445/00 e ss.mm.ii.,

nella qualità di:

- Beneficiario;
- Familiare/Tutore (specificare il rapporto di parentela con il disabile):

.....
del/della Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via/c.da _____ n. _____
riconosciuto disabile gravissimo ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92 e dall'art. 3 D.M. 25/09/2016;

CHIEDE

di essere ammesso/di ammettere il/la Sig./ra _____ ai benefici per i disabili gravissimi di cui alla legge regionale n.4 del 1° marzo 2017 e al D.P. 532/2017 modificato con D.P. 545 del 10 maggio 2017, pubblicato l'11 maggio 2017.

A tal fine, allega alla presente i seguenti documenti :

- Certificazione del medico di medicina generale, attestante la condizione di disabilità gravissima di cui al D.M. del 26/09/2016 art.3;
- Certificazione d'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18, o certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/1992 art. 3, comma 3;
- Documento di riconoscimento sia del richiedente che del disabile, in corso di validità.

Acquedolci, _____

FIRMA
