

Segreteria Zona Distretto Fiorentina Sud-Est
Via dell'Antella, 58
ANTELLA
52012 BAGNOA RIPOLI

Richiesta per la concessione dei benefici economici per le gravissime disabilità previsti dalla DRGT n.342/2016 "Fondo Nazionale per le non autosufficienze per le gravissime disabilità"

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____/____/____

Stato Civile _____

Codice fiscale _____

Residente a _____

Via _____

Tel _____ cell. _____

CHIEDE

Di poter usufruire del contributo previsto dalla succitata delibera .

A tale scopo allega alla presente:

- copia delle certificazione comprovante la situazione di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art.3 comma3 legge 104/92 ed eventuale ulteriore sanitaria/sociale aggiornata.
- modello ISEE per le prestazioni di natura socio-sanitaria
- fotocopia di un documento di identità valido del dichiarante

Il sottoscritto dichiara infine di garantire la piena autonomia nell'individuazione degli Assistenti Personali con i quali contrarrà rapporto di lavoro regolare .

Data _____

Firma (*)
Richiedente _____

Familiare _____

Soggetto esercitante tutela _____

* la firma è del dichiarante o, in caso di impossibilità, di una delle figure sopra indicate