Comune di Cattolica Eraclea Prot. n. 0011114 del 13-12-2022 in arrivo

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D6
COMUNE DI RIBERA
Libero Consorzio Comunale di Agrigento

Comune di Cattolica Eraclea | Comune di Villafranca Sicula | Comune di Montallegro | Comune di Calamonaci | Comune di Lucca Sicula | Comune di Burgio | Comune di Ribera

AL COMUNE DI
_____
Distretto Socio Sanitario n. 6

Oggetto: Interventi in favore di ***"DISABILI MINORI GRAVI"*** di cui al D:R.S. n.1916 del 18/10/2022

Il sottoscritto _____ nat__ a _____
il _____ e residente in via/piazza_____
n _____ Comune di _____ C.F. _____
telefono _____.

CHIEDE

L'ammissione agli interventi in favore di ***"DISABILI MINORI GRAVI"*** con l'attivazione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4 lett b) del D.P. R. n. 589/2018 per beneficiare degli interventi di cui al D.R.S n. 1916 del 18/10/2022, per il proprio figlio

Cognome_____ _____Nome_____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n._____ codice fiscale _____
tel. _____

Allega alla presente, pena esclusione, la seguente documentazione:

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente;
- in busta chiusa "Verbale della commissione medica attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge n.104/92".

Il comune di residenza effettuerà i dovuti controlli con le autorità competenti.

La Sig.ra/il Sig. _____ autorizza al trattamento dei dati inclusi quelli di natura sanitari, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata

IL RICHIEDENTE

_____