

**Al Distretto Socio Sanitario D 6 di Ribera**  
**COMUNE DI CATTOLICA ERACLEA(AG)**

Istanza per l'accesso al beneficio di forme di assistenza a mezzo erogazioni di servizi territoriali –  
Persone in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, L. 104/92

**Soggetto Richiedente**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

**In qualità di Familiare o di Rappresentante legale del beneficiario**

sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'accesso al beneficio di cui in oggetto, previa verifica da parte dell'Unità di valutazione Multidimensionale (socio-sanitarie) che dovrà accertare la sussistenza delle condizioni di dipendenza vitale e del grado di non autosufficienza, previa sottoscrizione del patto di servizio in favore del soggetto beneficiario sopra generalizzato.

**Allega alla presente istanza:**

- Copia della certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3, della Legge n. 104/92;
- Certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità;
- Fotocopia del documento di riconoscimento valido e del codice fiscale della persona disabile;
- Fotocopia del documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario.

**Cattolica Eraclea, li \_\_\_\_\_**

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

