Al Comune di _____

Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: Istanza 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 _____

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:
- ☐ Che nel proprio nucleo familiare è presente il /la Sig._____
  Nato/a il _____ a _____ (Prov._____)
  affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art.3 comma 3, dellaLeggen.104/1992;

**DICHIARA, altresì:**

- ☐ Di essere in possesso di Certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità.
- ☐ Di essere in possesso di Certificazione ISEE in corso di validità.

**Allega alla presente istanza:**

- ☐ Certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art.3 comma 3, della Legge n. 104/1992;
- ☐ Copia documento di riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e/o del disabile grave);

Luogo_____ Data_____

FIRMA

_____