



COMUNE DI GERACI SICULO
(Area Metropolitana di Palermo)
C.A.P. 90010 P.zza Municipio n. 14 -P.I.00540780822 ☎ 0921-643078 ☎ 0921 643619
e-mail:servizisocialigeraci@libero.it - www.comune.geracisiculo.pa.it
Pec:protocollo@pec.comune.geracisiculo.pa.it
Settore Amministrativo
Servizi Sociali



AVVISO PUBBLICO

CENSIMENTO PER PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVE AI SENSI DELLA L.104/92 ART. 3 COMMA 3

IL RESPONSABILE DEL SETTORE AMMINISTRATIVO

Vista la legge regionale n. 4 del 01 marzo 2017, art. 1 di “ Istituzione del fondo regionale per la disabilità”;

Vista la legge Regionale n. 8 del 09 maggio 2017 ed in particolare l’art. 9 che ha istituito il “ Fondo Regionale per la disabilità e la non autosufficienza “ successivamente modificato ed integrato dall’art. 30 della L.R 8 maggio 2018;

Visto il Decreto Presidenziale del 31/08/2018 con il quale vengono dettate le modalità ed i criteri di interventi finanziari di cui di al Fondo unico Regionale su menzionato;

Visto il D.P. 625/GAb del 20 Novembre 2018

INVITA

Tutte le famiglie residenti nel comune di Geraci Siculo, nel cui nucleo siano presenti disabili gravi, riconosciuti tali ai sensi della Legge 104/1992 art. 3 comma 3, a voler presentare apposita dichiarazione nella quale, ai soli fini del censimento, dichiarino il possesso del requisito.

Gli appositi modelli di domanda possono essere scaricati dal sito web dell’ente e possono essere consegnati all’Ufficio Protocollo.

Alla dichiarazione deve essere allegata:

- Certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell’art. 3 comma 3 della Legge n. 104/92.
- Copia ISEE in corso di validità
- Copia di un documento di riconoscimento

Il responsabile amministrativo

Dott. Giacomo Biviano




Oggetto: censimento per persone in condizioni di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92.


Il/la sottoscritta _____


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;

 di presentare istanza per il familiare _____ nato a _____ il _____ (PA) affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3, della legge 104/92;

 che nel proprio nucleo familiare come appresso riportato è presente e convivente per vincolo di parentela, il /la Sign _____ - nato/a il _____ - a _____ (Prov. _____) affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3, della legge n. 104/1992;

Allego alla presente istanza :

- Certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3, della Legge n. 104/92;
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e/o del disabile grave).
- Copia dell'attestazione ISEE

Luogo _____ Data _____

Firma
