

COMUNE DI ALTOFONTE  
CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO  
Paese dell'Acqua e dell'Olio  
SETTORE I – UFFICIO SOLIDARIETA' SOCIALE

CENSIMENTO DISABILI GRAVI

AVVISO

Sono aperti i termini per la presentazione delle istanze al fine di redigere un elenco dei soggetti affetti da disabilità grave, ai sensi dell'art. 3 comma 3 L.104/1992, per fornire all'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, dati necessari a consentire una programmazione calata sui bisogni reali e quantificare le risorse del Fondo Nazionale per le non autosufficienze anno 2022.

Si invitano tutte le famiglie nel cui nucleo sono presenti disabili gravi, a presentare il modello allegato, all'Ufficio protocollo inviandola via pec al Comune di Altofonte :

[comune.altofonte@gigapec.it](mailto:comune.altofonte@gigapec.it) -

I soggetti istanti saranno successivamente valutati dall'Unità di Valutazione Multidimensionale dell'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente, la quale dovrà certificare la sussistenza delle condizioni di disabilità di cui all'art.3 del D.M. Del 26. 09. 2016.

Da allegare all'istanza sono:

- Fotocopia del verbale della Commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 L.104/1992
- Fotocopia di un documento valido di riconoscimento del caregiver familiare;
- Fotocopia di un documento valido di riconoscimento del disabile.

Il presente Avviso rimarrà pubblicato sul sito istituzionale e all'Albo Pretorio Comunale, fino alla scadenza della presentazione delle domande.

Il Responsabile del Settore  
f.to Santo Di Liberto

COMUNE DI ALTOFONTE  
CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO  
*Paese dell'Acqua e dell'Olio*

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Il/La sottoscritto/a: .....  
nato/a a..... il ..... residente in Altofonte  
in Via ..... n. .... Tel. ....  
Codice Fiscale .....

**CHIEDE**

- per se stesso
- per il proprio figlio/a ..... nato/a.....  
il .....
- per il familiare ..... nato/a.....  
il .....

l'inserimento nell'elenco dei disabili gravi.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, (Autocertificazione ai sensi della Legge n.127/97 e successive modifiche ed integrazioni ed del D.P.R. n.445 del 28/12/2000)

**DICHIARA**

la propria famiglia così composta:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relaz. di Parent.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Si allegano:

- Fotocopia del verbale della Commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 L.104/1992;
- Fotocopia di un documento valido di riconoscimento del caregiver familiare;
- Fotocopia di un documento valido di riconoscimento del disabile.

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Informativa art. 13 D. Lgs n. 96/03:** "I Dati personali vengono raccolti per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Amministrazione Comunale. I dati vengono trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati. Devono essere esatti, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Al trattamento dei dati possono accedere anche soggetti esterni, pubblici o privati con i quali il Comune ha un rapporto di concessione, convenzione e/o costruito finalizzato all'espletamento della procedura di parte di essa. La comunicazione e/o diffusione della procedura è regolata dall'art 19, il responsabile è Il Dirigente Coordinatore del Settore. L'interessato può far valere nei confronti dell'Amministrazione Comunale i diritti di cui all'art. 7 esercitato nei sensi degli artt. 8, 9 e 10 del D. Lgs n. 196/03"

FIRMA

\_\_\_\_\_