

Distretto Socio - Sanitario D2
Comuni: Alessandria della Rocca, Cianciana, S. Biagio Platani,
S. Stefano Quisquina
Comune capofila : Bivona Piazza Ducale tel .0922/986504 – fax 0922/983123

Il/La sottoscritto/a _____ nata/o _____

il _____ residente a S.Stefano Quisquina in via _____ n°.

Tel./cell. _____

CHIEDE

Di essere inserito/a nel servizio “Assegno civico disabili e dipendenze”. A tal proposito dichiara di trovarsi nella condizione di disabile fisico e grave disagio sociale.

Allega alla presente i seguenti documenti:

- Certificazione sullo stato di invalidità del richiedente non inferiore al 74%, rilasciata dagli Enti abilitati;
- Certificazione sulla eventuale presenza di soggetti conviventi con disabilità non inferiore al 74%;
- Modello ISEE;

Acconsento al trattamento dei dati personali e del nucleo familiare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del regolamento UE 2016/679.

Santo Stefano Quisquina li _____

FIRMA
