

**Al Comune di S.Stefano Quisquina  
Ufficio Servizi Sociali**

**Oggetto: Richiesta interventi in favore di persone in condizioni di disabilità gravissima che necessitano a domicilio di un'assistenza continua H 24.**

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Via/Piazza /C/da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

(cap. \_\_\_\_\_) Prov. (\_\_\_\_\_) tel./ cell. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

chiede per il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, che si trova in condizioni

di disabilità gravissima:

- servizio di assistenza domiciliare ;
- trasferimenti monetari per l'acquisto di servizi di cura e di assistenza domiciliare o per la fornitura diretta da parte dei familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato.

Allega alla presente:

- verbale della Commissione invalidi civili attestante l'invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento;
- certificazione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3, della L. 104/92;
- altra documentazione sanitaria comprovante la condizione di disabilità gravissima.

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 <<Codice in materia di protezione dei dati personali>>.**

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, ed in relazione ai dati personali che Li riguardano e che formeranno oggetto di trattamento La informiamo di quanto segue:

Il trattamento è realizzato dal personale delle ASP e dai Comuni anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ acconsente al trattamento dei dati personali che lo riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

S.Stefano Quisquina, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma