

**ISTANZA PER “PROGETTI ASSISTENZIALI PER PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA’ GRAVISSIMA”**

Al Comune di Giardinello  
Ufficio Servizi Sociali

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Nella qualità di \_\_\_\_\_ (specificare il rapporto di parentela) del/della \_\_\_\_\_

Sig/ra \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per il/la proprio/a familiare, affetto/a da grave patologia cronico degenerativa non reversibile, ai fini dell’eventuale ammissione all’apposito finanziamento regionale, l’elaborazione di un progetto assistenziale personalizzato finalizzato all’erogazione di assistenza continua H24 a domicilio.

Allega all’istanza:

- Certificazione rilasciata dal medico curante che ne attesta la diagnosi;
- Autocertificazione sullo stato di famiglia e residenza;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente e dell’assistito in corso di validità;
- Fotocopia codice fiscale o tessera sanitaria del richiedente;
- Copia verbale Commissione invalidi Civili attestante l’invalidità Civile pari al 100% più accompagnamento;
- Certificazione attestante il grado di disabilità prevista ai sensi dell’art.3 comma 3 della L.104/1992;
- Certificazione di non autosufficienza (SVAMA)

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, che il/la proprio/a familiare non usufruisce di altra assistenza domiciliare.

Giardinello, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_