

## ISTANZA

### PROGETTI ASSISTENZIALI PER PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA

*Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445*

**Scadenza 28 FEBBRAIO 2014**

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

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a Ragusa in

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, Cell. \_\_\_\_\_.

#### D I C H I A R A

Che nel proprio nucleo familiare, come appresso riportato, convive il disabile

gravissimo \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e residente a Ragusa in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in condizione di non autosufficienza cui vengono assicurate prestazioni di cura, assistenza ed aiuto personale in relazione alle condizioni vissute di non autonomia, anche di natura sanitaria, con impegno e oneri a totale carico della famiglia.

#### C H I E D E

- **Che ai sensi del D.A. n. 1503 del 17.10.2013 il proprio familiare sia ammesso ad usufruire del Progetto Assistenziale definito dall'Unità Valutativa Multidimensionale (U.V.M);**

Si comunica che il medico di famiglia, Dott. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, del Servizio di Medicina Generale dell'ASP di Ragusa è incaricato delle prestazioni di cura e di assistenza del proprio familiare.

**Composizione nucleo familiare del richiedente ivi compreso il familiare da assistere**

Cognome e Nome		Rapporto Familiare	Nato		Convivente	
			a	il	si	No
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Allega alla presente istanza:

- Certificato del medico curante attestante la non autosufficienza ovvero Verbale della Commissione Medica dell'Ausl7 attestante la condizione di invalidità totale
- Certificazione attestante lo stato di portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 – comma 3 – della legge 104/92.
- Indicatore situazione economica equivalente (I.S.E.E.) ai sensi del D.L.vo 109/98 e succ. modifiche ed integrazioni rilasciato da organismo abilitato (CAF) di tutti i soggetti indicati nel superiore prospetto.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto completa informativa ai sensi degli artt. 11 e 13 del d.lgs. 196/2003, e dell'art.7 del medesimo provvedimento legislativo, ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Ragusa, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

*Alla domanda deve essere allegato copia del documento di riconoscimento in corso di validità*