COMUNE DI TORRENOVA - Prot 0009451 del 10/06/2026 Tit VII Cl 1 Fasc

Distretto Socio - Sanitario 31

COMUNI DI
SANT'AGATA DI MILITELLO – CAPOFILA
Acquedolci, Alcara Li Fusi, Capo D'Orlando, Caprileone, Caronia, Castell'Umberto, Frazzanò, Galati Mamertino, Longi, Militello Rosmarino, Mirto, Naso, San Fratello, San Marco D'Alunzio, San Salvatore di Fitalia, Torrenova e Tortorici

MODELLO DI DOMANDA

OGGETTO: Disabilità grave – richiesta attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett. b) del Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 589/2018

Al Comune di _____

Il/La Sottoscritto/a _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, dichiara di essere:

nato/ a _____ il _____

di essere residente a _____ in via _____

n._____ codice fiscale _____ tel. _____

cellulare _____ e-mail _____

in qualità di beneficiario/persona autorizzata alla rappresentanza del disabile a norma di legge (*specificare il titolo*) _____

CHIEDE PER IL

(*da compilare solo in caso di delegato /tutore/procuratore/ amministratore*)

Sig./ra _____

Nato/ a_____ il _____

residente a _____ in via _____n. ____

cod. fiscale_____tel._____cell._____

e-mail _____

la predisposizione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4 letta b) del D.P.R.S: n. 589/2018

A TAL FINE DICHIARA

1) Che il beneficiario è persona disabile grave non autosufficiente ai sensi dell'art. 3 c. Legge 5/02/1992, n. 104;

2) Di aver preso visione dello schema di Patto di servizio, allegato alla presente istanza
3) Di non essere percettore di Prestazione Universale istituita con Decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione rilevante ai fini della percezione delle prestazioni.

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente se diverso dal beneficiario;

Comune di Sant'Agata di Militello prot. n. 0020775 del 10-06-2026 in partenza

COMUNE DI TORRENOVA - Prot 0009451 del 10/06/2026 Tit VII Cl 1 Fasc

- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore/tutore, curatore o delegato;
- Schema del patto di servizio compilato e firmato ad esclusione del punto tre

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura *"Contiene dati sensibili",* i seguenti documenti:

- Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla Legge L.104/92, art. 3 comma 3;
- la certificazione ISEE o ISEE socio sanitario se adulto, in corso di validità

La Sig.ra/il Sig. _____ autorizza al trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata.

IL RICHIEDENTE

Comune di Sant'Agata di Militello prot. n. 0020775 del 10-06-2026 in partenza