



- che il **destinatario** per cui si chiede l'ammissione al servizio (barrare la casella interessata):
  - non usufruisce di altri servizi ;
  - usufruisce di altri servizi di assistenza pubblici erogati da** .....

.....

- Che il beneficiario è disabile **grave maggiorenne** non autosufficiente ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 5 febbraio 1992 , n. 104;
- Di essere consapevole che l'erogazione dei servizi territoriali è subordinata alla sottoscrizione del Patto di Servizio.

**Allega alla presente:**

- fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario e/o richiedente;
- attestazione ISEE Socio Sanitario (fatta eccezione per i soggetti minorenni) rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati nell'anno 2021 riferiti ai redditi 2021. Ai disabili gravi che producono un ISEE pari o superiore a € 25.000,00, le prestazioni saranno ridotte del 30%;
- eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato;

**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 ;

*Il richiedente è informato ed autorizza la raccolta dei dati della presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione, ai sensi della L. 196/2013 e D.Lgs. n. 51/2018.*

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_