

**DISTRETTO SOCIO - SANITARIO N° 7**  
**LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI AGRIGENTO**



Santa Margherita



Menfi



Sambuca



Sciacca  
Capofila



Caltabellotta



Montevago



A. S.P. Agrigento

***Al Signor Sindaco del  
Comune di \_\_\_\_\_***

**Oggetto: Richiesta Interventi Integrativi in favore di minori disabili (L.328/00-P.d.Z. 2010-2012)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in Via / Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_,

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

**CHIEDE**

La redazione di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) per il Minore \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

*Consapevole delle responsabilità penali e civili ai sensi del D.P.R. 445/2000 per falsità e dichiarazioni mendaci*

- di impegnarsi a garantire l'attuazione del programma personalizzato definito dal Servizio sociale e dal Servizio sanitario ( U.V.G. / U.V.D.) nel rispetto dei principi sanciti dalla Legge 104/92, art. 3, e dagli artt. 1 e 14 della Legge 328/00 che statuiscono la "piena integrazione" delle persone handicappate;

- che il proprio nucleo familiare è così composto:

	Cognome e nome	Rapporto familiare	Data di nascita	Luogo di nascita	Convivente	
					Si	No
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

- che il minore disabile fruisce/ non fruisce di indennità di accompagnamento od assegno equivalente ( Legge N. 18/80).

Comunica che il Dr. \_\_\_\_\_ del servizio di medicina generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale . N.1 è incaricato delle prestazioni di cura e di assistenza.

**Allega alla presente istanza:**

- Attestazione I.S.E.E., in corso di validità, relativo al reddito posseduto dal nucleo familiare,
- Certificazione attestante la disabilità ai sensi della L n. 104/92 art. 3 comma 3 *oppure* art. 3 comma 1.
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole della decadenza del beneficio per dichiarazioni rese non veritiere punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. Autorizza, inoltre, il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal D.Lgs 196/2003, che verranno usati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

Sciacca, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente