



COMUNE DI LERCARA FRIDDI
Città Metropolitana di Palermo
AREA AMMINISTRATIVA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO "D 38"
Alia, Castronovo di Sicilia, Lercara Friddi, Palazzo
Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari
Distretto Sanitario n. 38- ASP 6

Trasmessa via pec

Oggetto: Invio Avviso censimento Disabili Gravi

Ai Sindaci
Ai Componenti Gruppo Piano
Comune di
Alia
Castronovo di Sicilia
Palazzo Adriano
Prizzi
Roccapalumba
Valledolmo
Vicari

e pc Al Direttore Distretto Sanitario n. 38 ASP 6
Dott. Settepani

Al Responsabile f.f.della U.O.S. Socio Sanitario
Dott. Antonino Traina

Si invia avviso di censimento per persone in condizione di disabilità grave, ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3. L'avviso, firmato dal Presidente del Comitato dei Sindaci, dovrà essere firmato dai Sindaci e pubblicato nel sito istituzionale di ciascun Comune, da giorno 09.01.2019 al 12.02.2019.

Si ringrazia e si porgono distinti saluti

Il Responsabile del Servizio

Rosanna Andolina



Il Resp. dell'Atto Protocollo On Line
Scario Benedetto Giuseppe

COMUNE DI LERCARA FRIDDI
Città Metropolitana di Palermo
AREA AMMINISTRATIVA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO "D 38"
Alia, Castronovo di Sicilia, Lercara Friddi, Palazzo
Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari
Distretto Sanitario n. 38- ASP 6

COMUNE DI ROCCAPALUMBA

CENSIMENTO
PER PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVE

Vista la legge regionale n. 4 dell' 1 marzo 2017, art. 1 di "Istituzione del Fondo Regionale per la
disabilità";
Vista la legge regionale n. 8 del 9 maggio 2017 ed in particolare l'art. 9 che ha istituito il "Fondo
regionale per la disabilità e la non autosufficienza", successivamente modificato ed integrato
dall'art. 30 della legge regionale n. 8 del 8 maggio 2018;
Visto il D.P.R. n. 589 del 31 agosto 2018 che definisce i nuovi criteri di erogazione degli interventi
finanziari a valere sul "Fondo regionale per la disabilità e non autosufficienza";
Vista la nota n. 42152 del 27.12.2018 dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche
Sociali e del Lavoro, con la quale, al fine della programmazione delle risorse provenienti dal Fondo
Nazionale per le Non Autosufficienze riguardanti i disabili gravissimi e i disabili gravi, viene
richiesto a tutti i Distretti Socio Sanitari della Regione il numero dei disabili gravi,

SI AVVISANO

Tutte le famiglie, residenti nei Comuni del Distretto Socio sanitario 38, nel cui nucleo familiare
siano presenti disabili gravi, riconosciuti tali ai sensi della legge 104/1992, art. 3, comma 3, a
presentare apposita istanza nella quale, AI SOLI FINI DEL CENSIMENTO, viene dichiarato il
possesso del requisito.

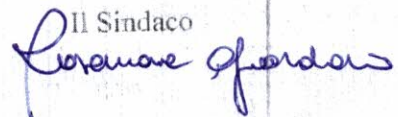
Alla domanda deve essere allegata:

- Certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n.
104/1992;
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Il modello dell'istanza può essere scaricato dal sito istituzionale di ciascun Comune afferente il
Distretto Socio Sanitario 38, e deve essere consegnato all'Ufficio Protocollo del Comune di
residenza, entro e non oltre il 12.02.2019.

Il Presidente del Comitato dei Sindaci
Luigi Marino




Il Sindaco




Al Comune di _____

Ufficio di Servizio Sociale

OGGETTO: Censimento per persone in condizioni di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ e residente in via _____

telefono _____, in qualità di:

- soggetto disabile
 familiare *caregiver* del soggetto disabile (amministratore di sostegno, ai sensi del DPR 445 del 2000, artt. 46 e 47, ai sensi del DPR 445 del 2000, artt. 46 e 47, tutore curatore, altro _____),

DICHIARA

ai sensi del DPR n. 445 del 2000, artt. 46 e 47, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o non corrispondenti al vero,

- di essere affetto/a da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92;
 che il/la sig./sig.ra _____ nato/a il _____ a _____ è affetto/a da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92 e che lo stesso è convivente non convivente nel suo nucleo familiare.

Allega alla presente istanza:

- Copia certificazione di riconoscimento della disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92 (da inserire in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili");
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e/o del disabile grave);
- Eventuale copia del provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato.

Luogo _____, data _____

FIRMA

Il sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali e sensibili esclusivamente per l'espletamento delle procedure di cui alla presente dichiarazione, nelle modalità previste e consentite dalla L. n° 196/03 e ss.mm.ii.

Luogo _____, data _____

FIRMA