



COMUNE DI SCORDIA

Città Metropolitana di Catania

Al Sindaco del Comune di

**Istanza per l'erogazione di assistenza socio educativa domiciliare a favore dei disabili minori gravi -
Azione 4 del Piano di Zona annualità 2021**

Il sottoscritt _____ nato a _____

il _____ residente a _____ ()

Via _____ n. _____

tel. _____ Cellulare _____

CHIEDE

Il servizio di educativo domiciliare a favore del proprio/a figlio/a _____

nato/a _____ () il _____ residente a _____

_____ via _____

n _____, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali

stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci

DICHIARA quanto segue:

- Consistenza del nucleo familiare (indicare tutti i componenti della proprio nucleo familiare comprensivo del dichiarante) Nome e Cognome Data di nascita Parentela con il bambino/ragazzo

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

e. _____

- di impegnarsi a rispettare gli orari concordati del servizio e di avvisare in tempo utile il coordinatore per eventuali assenze del bambino/a ;
- di essere consapevole che i dati forniti nella presente dichiarazione vengono trattati dal Comune di Scordia con la riservatezza e nel rispetto del Dlgs.196/2003 per i fini istituzionali del servizio;
- che il minore disabile non è beneficiario del contributo di disabilità gravissima (ex legge Crocetta).

Allega la documentazione di seguito riportata:

- copia del documento di riconoscimento del dichiarante e del disabile per cui si chiede l'intervento;
- copia del certificato attestante la disabilità grave del soggetto per cui si chiede l'intervento (legge 104/92 art. 3 comma 3).

Scordia lì _____

Il Richiedente