



**COMUNE DI CAMASTRA**  
**(Libero Consorzio Comunale di Agrigento)**  
**Ufficio Servizi Sociali**

Prot. n. 7760 del 3 OTT. 2018

**Oggetto: Trasmissione Avviso persone in condizione di disabilità grave e modello di domanda.**

**Al Resp.le del Sito Istituzionale**  
**Sede**

**Si trasmette in allegato l'Avviso e modello di domanda di cui in oggetto per la relativa pubblicazione.**

**Il Resp.le del Servizio II°**  
**(Nicodemo Carmelina)**

							
COMUNE di <b>CANICATTI'</b> (capofila)	Comune Campobello di Licata	Comune di Castrofilippo	Comune di Naro	Comune di Racalmuto	Comune di Ravanusa	Comune di Grotte	Comune di Camastra

### A.S.P. n. 1

#### PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVE (ART. 3, COMMA 3, LEGGE 104/1992)

Vista la nota n. 30999 del 26.09.2018 dell' Assessorato Regionale della Famiglia delle Politiche Sociali e del Lavoro, con la quale è stata richiesta l'acquisizione dei dati concernenti i disabili gravi;

Ritenuto di procedere alla detta acquisizione, al fine di programmare le risorse del Fondo Nazionale per le non autosufficienze, per l'anno 2017;

#### SI AVVISANO

Tutte le famiglie, residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario D3, nel cui nucleo sono presenti disabili gravi di cui all'art.3, comma 3, della legge 104/1992 a presentare apposita istanza nella quale, ai soli fini di censimento, viene dichiarato il possesso del requisito.

**L'apposito modello di domanda è ritirabile presso l'Ufficio dei Servizi Sociali sito in C/so Vittorio Veneto o scaricabile dal sito istituzionale [www.comunedicamastra-ag.it](http://www.comunedicamastra-ag.it) e deve essere consegnato nel medesimo Ufficio, entro il 10 Ottobre 2018.**

Alla domanda deve essere allegata:

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

Ulteriori informazioni possono essere richieste presso l'Ufficio dei Servizi Sociali, sito in C/so Vittorio Veneto, tel. 0922/954028

Camastra, 03.10.2018

LA COMMISSIONE STRAORDINARIA  
F.20 (Fichera - Ciarcia - La Paglia)

**Persone in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3,  
L. 104/92**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente in via \_\_\_\_\_ telefono  
\_\_\_\_\_

**COMUNICA**

- Di essere affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992.;
- che nel proprio nucleo familiare come appresso riportato è presente e convivente per vincolo di parentela, il/la Sig. \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992.;

**Allega alla presente istanza:**

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

CAMASTRA, \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_