

Al Distretto Socio Sanitario

D10 c/o il Comune di \_\_\_\_\_

**Oggetto: Richiesta interventi previsti dal programma “Dopo di noi” per disabili gravi.**  
**Legge N. 112/2016.**

Il/La sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

in qualità di:

\_\_\_\_\_ disabile direttamente interessato;  
\_\_\_\_\_ legale rappresentante o familiare del disabile (specificare): \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### **MANIFESTA L'INTERESSE**

Per la fruizione degli interventi previsti dal programma “Dopo Di noi”.

A tal fine, dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico ed allega:

- Documento di identità in corso di validità della persona disabile e di chi presenta l'istanza se non coincidente;
- Nei casi di persone disabili rappresentate da terzi: copia del provvedimento di protezione giuridica;
- Certificazione di disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3;
- ISEE in corso di validità;

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**FIRMA**