



# COMUNE DI BITTI

PROVINCIA DI NUORO

Ufficio Servizi Sociali - Tel 0784/418030 - 3298109323 - Fax 0784/414308

[e-mail: servsoc.bitti@tiscali.it](mailto:servsoc.bitti@tiscali.it)

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI PERSONALIZZATI IN FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP GRAVE. LEGGE 21 MAGGIO 1998, N. 162.

(Scadenza domande 08.04.2022)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente

a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Chiede di poter accedere al programma in oggetto e a tal fine

DICHIARA

Di essere riconosciuto portatore di Handicap Grave ai sensi della Legge 5 maggio 1992, n° 104 art. 3 comma 3 e di proporre domanda per sé medesimo;

OPPURE

Di essere:

familiare di riferimento  tutore  curatore  amministratore di sostegno  persona delegata e proporre domanda in nome e per conto del beneficiario:

Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_.

Dichiara di essere, alla data di presentazione della domanda, in possesso della certificazione di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92 e che:

la certificazione di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92, è stata rilasciata entro il 31.03.2022 (indicare la data di definizione del verbale: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_);

**CHIEDE**

