

All' Ufficio Servizi Sociali del  
Comune di

GROTTE

**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;

GROTTE, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_