



COMUNE DI ROCCALUMERA

Citta Metropolitana di Messina

Cod.Fisc. 00145100830

Tel. 0942744950 – Fax 0942745104

AVVISO PUBBLICO CENSIMENTO DISABILI (Art. 3 comma 3 - Legge 104/92)

In attuazione del Decreto Presidenziale n. 625/GAB del 28-11-2018, il Comune di Roccalumera, come da deliberazione di G.M. n. 180/2018, intende avviare un'attività di **censimento** finalizzata alla rilevazione dei soggetti disabili gravi, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Lg 104/92 e disabili psichici presi in carico dal Dipartimento di Salute Mentale dell'ASP, al fine di programmare interventi a loro favore.

Si invitano i soggetti interessati ad aderire all'iniziativa inoltrando istanza, tramite modello disponibile presso l'Ufficio Servizio Sociali o scaricabile dal sito del Comune www.comune.roccalumera.me.it.

All'istanza dovranno essere allegati;

- la fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia della certificazione di disabilità, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Lg 104/92, copia della presa in carico del DSM dell'ASP (ove presente);
- Scheda da cui si evinca la sussistenza del progetto personalizzato ovvero l'avvio del procedimento teso alla sua definizione per i disabili gravi e sia le proposte sull'utilizzazione delle somme trasferite ai comuni a favore dei predetti disabili.

Le domande dovranno essere presentate **entro il 20/01/2019** all'Ufficio protocollo dell'Ente o inviate al seguente indirizzo PEC: protocollo@comune.roccalumera.me.it.

Per informazioni:

Dott.ssa Angelica Caspanello, Ufficio dei Servizi Sociali, tel 0942744950, fax 0942745104, e mail servizi.sociali@comune.roccalumera.me.it.

Roccalumera, li 28.12.2018

Il Responsabile del procedimento
Dott.ssa Angelica Caspanello



Il Responsabile d'Area 1
Dott.ssa Chiaravalle Fava Giuseppa

Al Sindaco del Comune di _____

OGGETTO : ISTANZA DI CENSIMENTO AI SENSI del D.P.R.S. N. 625/GAB del 28/11/2018, IN FAVORE DEI DISABILI GRAVI DI CUI ALLA LEGGE 104 (art. 3 comma 3).

Il/La sottoscritt _____

nat a _____ il _____

residente in via _____ n. _____ Comune di _____

telefono _____ cell. _____

CHIEDE

di essere censito o di censire il familiare minore/inabile _____

nat a _____ il _____ residente in via _____

n. _____ Comune di _____

Allega alla presente istanza:

- 1) fotocopia del documento di identità' in corso di validità del richiedente
- 2) fotocopia del documento di identità' in corso di validità del familiare disabile
- 3) copia della certificazione sanitaria di cui alla Lg. 104/92, art. 3 comma 3.

FIRMA

SCHEDA

Soggetto richiedente

Soggetto beneficiario

Sussistenza del progetto personalizzato

Sussistenza del procedimento teso alla definizione del progetto personalizzato

Proposte sull'utilizzazione delle somme trasferite ai comuni a favore dei predetti disabili:

Eventuale documentazione che s'intende allegare

Data

FIRMA