

OGGETTO: Censimento per persone in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in via _____
telefono _____

DICHIARA

- Di essere affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3, della Legge n. 104/92;
- che nel proprio nucleo familiare come appresso riportato è presente e convivente per vincolo di parentela, il/la Sig. _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
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;
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e/o del disabile grave) ;

Luogo _____ Data _____

FIRMA
