Al Distretto Socio Sanitario D

Via

Cap Città

e.p.c Al Presidente della Regione Sicilia On. Rosario Crocetta Palazzo d'Orleans Piazza Indipendenza 21 - 90129 PEC: [presidente@certmail.regione.sicilia.it](mailto:presidente@certmail.regione.sicilia.it)

Oggetto: Richiesta Piano Individualizzato e Piano Assistenziale Individualizzato per persone disabili ai sensi delle leggi: 8 novembre 2000, n. 328 art.14 , 21 maggio 1998, n.162 e legge regionale del 12 maggio 2010, n.11 . Mediante TRASFERIMENTO MONETARIO ai sensi della legge regionale 1 marzo 2017, n. 4

Il/la sottoscritto/a nato/a il

Residente a nella via

Codice Fiscale Tel

In qualità di :

CHIEDE

1. Che venga predisposto Piano Individualizzato e Piano Assistenziale Individualizzato per persone disabili ai sensi delle leggi: 8 novembre 2000, n. 328 art.14 , 21 maggio 1998, n.162 e legge regionale del 12 maggio 2010, n.11

D In suo favore

D In favore del/la Sig./ra

Nato/a il residente a

Via n tel

Codice Fiscale

Riconosciuta persona "NON AUTOSUFFICIENTE" disabile ai sensi dell'art.3,comma3, della legge 104/92, beneficiario dell'indennità di accompagnamento.

1. che il Piano Assistenziale Individualizzato destinato a favore del soggetto disabile Non Autosufficiente venga attuato mediante TRASFERIMENTO MONETARIO, ai sensi della legge regionale 1 marzo 2017, n. 4

Allega alla presente domanda:

-Certificazione di disabilità, ai sensi della legge 104/92, art.3, comma3 -Certificazione d'indennità di accompagnamento­-Documento di riconoscimento

Luogo e data

Firma