

Al Comune di _____

Oggetto: Istanza per l'accesso ai servizi riservati ai disabili gravi da attivarsi ai sensi del D.P.R. n. 589 del 31/08/2018.

Il sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____ e residente a _____
in v. _____ n. _____, tel. _____ cell. _____

in qualità di:

disabile grave

rappresentante legale (specificare il titolo) _____

del disabile grave _____

nat_ a _____ il _____ e residente a _____
in v. _____ n. _____, tel. _____ cell. _____

CHIEDE

- la predisposizione (se ancora non effettuata) del **Progetto Individuale** del disabile prevista dall'art. 14 della L. 328/00 e dal D.P. n. 625/2018;
- la redazione del **Patto di Servizio** finalizzato all'individuazione dei Servizi per disabili gravi da attivarsi ai sensi del D.P.R. n. 589/2018.

Allega alla presente:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità del disabile grave;
- Fotocopia documento di identità in corso di validità dell'eventuale rappresentante legale del disabile;
- Eventuale provvedimento di nomina del rappresentante legale.
- copia della certificazione sanitaria di cui alla L.104/92 art. 3 c. 3;
- ISEE ordinario o socio-sanitario 2019 del disabile grave.

Il richiedente autorizza, ai sensi del D. Lgs. n. 196 e successive modifiche nonché delle disposizioni del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in vigore dal 25/05/2018, il trattamento dei dati rilasciati per l'espletamento delle procedure di cui alla presente richiesta.

Il richiedente autorizza altresì il trattamento dei dati per la redazione dei Piani di Protezione Civile del Comune ai fini del soccorso del disabile in caso di emergenza idrogeologica, sismica, ecc.; i dati personali verranno inseriti in appositi elenchi secretati da utilizzare solo in caso di reale emergenza.

I dati vengono trattati in modo lecito e corretto ed esclusivamente per gli scopi per i quali sono stati raccolti. L'interessato può far valere nei confronti dell'A.C. i diritti di cui alle citate normative.

(Luogo e data) _____

Firma
