

Al Comune di \_\_\_\_\_  
Ufficio Servizi Sociali

**OGGETTO: Istanza 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;

**ovvero**

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;  
Certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità “tranne per i disabili gravi minori”;  
Copia documento di riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e del disabile grave);

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_