



COMUNE DI CASTELTERMINI
Provincia di Agrigento

Al Comune di _____
Ufficio di Servizio Sociale

OGGETTO: D.A. 76 del 29.01.2014 richiesta di Piano Assistenziale Individuale.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n° _____,
C.F. _____ Tel. _____
nella qualità di _____ (specificare il rapporto di parentela)
del/la sig./ra/minore _____
nato/a a _____ il _____

CHIEDE

la definizione del Piano Assistenziale Individuale, ai sensi della **legge 162/98**, in favore di
_____ nato/a _____ prov. _____ il _____ residente
in _____, in via _____ n. _____
cell. _____ medico di base/Pediatra _____

Codice fiscale _____ finalizzato alle seguenti attività e tipologie di assistenza domiciliare:

- attività per l'autonomia personale
- attività di correlazione con il mondo esterno
- attività espressive ed occupazionali.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

1. che la composizione del nucleo familiare del beneficiario del P.A.I. è la seguente:

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Grado di Parentela

2. che il proprio familiare non usufruisce di altra assistenza domiciliare.

ALLEGA

- certificazione attestante la disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 104/92;
- documentazione attestante reddito ISEE non superiore a €25 000,00
- copia del documento di riconoscimento del richiedente.

Firma
