

MODELLO DI DOMANDA REDATTA DAL DISABILE

**ALL'ENTE CAPOFILA  
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. \_\_\_\_\_**

Via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E STESURA PIANO PERSONALIZZATO**

(ai sensi del D.M. del 23.11.2016 e della DGR n.1443/2017)

(DA TRASMETTERE ALL'UMEA TERRITORIALMENTE COMPETENTE)

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

relativamente al progetto sul "Dopo di noi", che venga inoltrata la presente richiesta all'UMEA territorialmente competente ai fini della predisposizione o revisione, di comune accordo con il sottoscritto, del proprio Piano personalizzato redatto secondo le indicazioni di cui alla DGR n.1443/2017.

A tal fine **dichiara**:

- di essere riconosciuta persona con disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/1992, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;

Allega la seguente documentazione:

1. Copia del verbale di riconoscimento della condizione di disabilità grave (legge 104/1992) rilasciato dall'INPS.
2. Copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_