

Al Sindaco del Comune di _____

OGGETTO : ISTANZA DI CENSIMENTO AI SENSI del D.P.R.S. N. 625/GAB del 28/11/2018, IN FAVORE DEI DISABILI GRAVI DI CUI ALLA LEGGE 104 (art. 3 comma 3).

Il/La sottoscritt _____

nat a _____ il _____

residente in via _____ n. _____ Comune di _____

telefono _____ cell. _____

CHIEDE

di essere censito o di censire il familiare minore/inabile _____

nat a _____ il _____ residente in via _____

n. _____ Comune di _____

Allega alla presente istanza:

- 1) fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente
- 2) fotocopia del documento di identità in corso di validità del familiare disabile
- 3) copia della certificazione sanitaria di cui alla Lg. 104/92, art. 3 comma 3.

FIRMA
