

MODELLO DI DOMANDA REDATTA DA TERZI

**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. 833/2017)

(DA TRASMETTERE ALL'UMEA TERRITORIALMENTE COMPETENTE)

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

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

in qualità di:

- genitore  
 familiare  
 esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno

per conto di:

nome e cognome \_\_\_\_\_

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

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

tel. \_\_\_\_\_

**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, del Piano personalizzato della suddetta persona con disabilità redatto secondo le indicazioni di cui alla DGR n. 833/2017.

A tal fine **dichiara che:**

- il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ è stata 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;

Comune di Fano, Prot. n. 0019051-10/03/2021, Mod. n. 1488, PG-197-0014-R, Ca. 48-0126-453, @43@

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

\_\_\_\_\_