

Oggetto: Istanza per il sostegno economico al familiare del soggetto affetto da sclerosi lateraleamiotrofica (SLA)

Scadenza 18 giugno 2012

Il/la sottoscritto/a

_____ nato/a

_____ il ___/___/_____ e residente a Ribera in via

_____ n. _____ Tel. _____, Cell.

DICHIARA

Che nel proprio nucleo familiare, come appresso riportato, convive legato da vincolo familiare il disabile grave affetto da SLA:

Sig. _____ nato a _____ il ___/___/_____, e

residente a Ribera in Via _____ n.

CHIEDE

Di essere ammesso al sostegno economico indicato in oggetto.

Composizione nucleo familiare del richiedente ivi compreso il familiare da assistere

	Cognome e Nome	Rapporto Familiare	Nato	
			A	il
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Allega:

- Certificazione rilasciata dal Medico curante attestante la diagnosi;

- Certificazione dei Centri di riferimento regionale (Palermo, messina, Catania e Mistretta) che documenta la diagnosi e certifica lo stadio della malattia;

Ribera, _____

FIRMA

Alla domanda deve essere allegato copia del documento di riconoscimento in corso di validità.