

**Al Sig. Presidente Commissione
Progetto: "Dotazione di Sintetizzatori vocali ai pazienti
affetti da SLA e da gravi patologie neuromotorie con
gravissimi deficit vocali di comunicazione".
A.U.S.L. n.3 di Catania
U.O. Assistenza Sanitaria ai Soggetti Portatori di Handicap
CATANIA**

Il/la sottoscritto/a Nato/a.....il.....

Codice Fiscale.....Residente a.....

In via/piazza.....Tel.....cell.....

Eventuale domicilio di assistenza:.....

AUSL e Distretto Sanitario di appartenenza.....

Affetto/a da:.....

Riconosciuto: Invalido Civile alin data.....

dalla Commissione..... e portatore di handicap ai sensi della L.104/92.....

Trovandosi nelle condizioni cliniche di grave deficit motorio (tetraparesi) e sostanziale perdita della parola

previste dal Bando redatto dalla AUSL n.3 di Catania in data a causa di grave

patologia neuromotoria richiede:

Comunicatore a scansione

Comunicatore a controllo oculare

A tal fine si allega alla presente domanda:

-fotocopia documento di identità

-fotocopia verbale di invalidità ed accertamento handicap (L.295/90 e L.104/92)

-certificato di diagnosi malattia, redatto dallo specialista neurologo del S.S.N.,

-Scheda di Valutazione, o analoga attestazione sostitutiva, che motiva la prescrizione dell'ausilio ad alto contenuto tecnologico e che contestualmente attesta la idoneità all'utilizzo dello stesso.

-eventuale sintetica relazione sociale che evidenzi il primario bisogno di comunicazione e specifiche condizioni sociali e/o lavorative e/o didattiche.

.....li

Firma del Richiedente(*)

(*) L'eventuale firma di persona diversa dal richiedente deve essere corredata da copia di documento identità