

PIANI PERSONALIZZATI A FAVORE DEI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE

L. n.162/98

MODULO DI DOMANDA

**AL RESPONSABILE DEL
SERVIZIO SOCIO - CULTURALE
DEL COMUNE DI VIDDABA**

Il/La sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____
residente a VIDDALBA

in Via _____ n° ____ domiciliat_ a VIDDALBA in

Via _____ n° ____

Cod. Fisc. _____

Telefono_____ Cellulare _____

mail _____ pec _____

in qualità di:

_ destinatario dell'intervento;
_ familiare di riferimento (indicare il rapporto di parentela)

_____;

_ incaricato della tutela _ titolare della potestà genitoriale _ amministratore
di sostegno;

della persona destinataria dell'intervento:

Cognome _____ Nome _____

nat_ a _____ il _____
residente a VIDDALBA

in Via _____ n° ____ domiciliat_ a VIDDALBA in

Via _____ n° ____

Cod. Fisc. _____

Telefono_____ Cellulare _____

mail _____ pec _____

CHIEDE

che venga predisposto un piano individualizzato di sostegno ai sensi della
Legge 162/98.

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni non veritieri, di informazione o uso di atti falsi.

DICHIARA

- la corrispondenza della certificazione ISEE allegata alla situazione economica equivalente del destinatario del piano;
- il possesso del requisito della condizione di handicap grave ai sensi dell'art.3 comma. 3 L.104/92 come da certificazione allegata;
- di scegliere la modalità di gestione _ DIRETTA _ INDIRETTA;

- che in favore del destinatario del piano:

- _ E' stato nominato un tutore o amministratore di sostegno;
- _ NON E' stato nominato un tutore o amministratore di sostegno;

- E' in corso la procedura di nomina del tutore/amministratore di sostegno;
- di impegnarsi a produrre entro e non oltre il **21/08/2015** la documentazione mancante di seguito specificata:

- _____;
- _____;
- _____.

Dichiara inoltre di dare il proprio consenso, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del decreto legislativo 196/2003 per il trattamento dei dati personali raccolti, anche strumenti informatici, nell'ambito del procedimento relativo alla presente richiesta.

Allega alla presente domanda:

_1 copia del certificato della commissione medico-legale attestante il riconoscimento della condizione di handicap grave (L.104/92 art. 3 comma 3°);

_2 attestazione ISEE aggiornata di cui all'art. 6 del D.P.C.M. n.159/2013 (ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitarie);

_3 scheda salute (allegato B) compilata dal Medico di Medicina Generale/Pediatra o altro Medico della struttura pubblica o convenzionata;

_4 copia del documento di riconoscimento del destinatario del piano e del richiedente se persona diversa dal destinatario del piano;

_5 copia della tessera sanitaria del destinatario del piano e del richiedente se persona diversa dal destinatario del piano;

_6 copia del provvedimento del Tribunale di nomina di tutore o amministratore di sostegno (DA PRESENTARE OBBLIGATORIAMENTE)

_7 altro: _____

Viddalba, lì **FIRMA** _____

L'inosservanza dei termini d'integrazione dell'altra documentazione mancante comporta l'esclusione dalla predisposizione del progetto.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto notorio da produrre agli organi della Amministrazione Pubblica devono essere sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e inviate, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente incaricato, oppure a mezzo posta.