



COMUNE DI BUDDUSÒ
PROVINCIA DI SASSARI
AREA SOCIO CULTURALE
C.F. 81000470906 - P.IVA 00131450900

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
COMUNE DI BUDDUSÒ

OGGETTO: DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI PERSONALIZZATI IN FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP GRAVE (LEGGE 21 MAGGIO 1998 N. 162). ANNUALITÀ 2026.

Il/la sottoscritt_ _____ nato/a _____ (Prov. _____) il _____ e residente a _____ in _____
Via _____ Nr. _____ Tel/Cell. _____
in qualità di:

- ☐ destinatario dell'intervento
- ☐ familiare di riferimento (indicare rapporto di parentela) _____
- ☐ amministratore di sostegno
- ☐ altro _____

della persona destinataria dell'intervento:

Cognome _____ Nome _____ nato/a _____
_____ (Prov. _____) il _____ e residente
a BUDDUSO' (Prov. SS) in Via _____ Nr. _____
Tel./Cell. _____ C.F. _____

CHIEDE

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

- ☐ **1° annualità**
- ☐ **richiesta rinnovo**

per l'attivazione di un intervento di:

- ☐ servizio educativo;
- ☐ assistenza Personale e Domiciliare;
- ☐ accoglienza presso centri diurni autorizzati ai sensi dell'articolo 40 della L.R. 23/2005 e presso centri diurni integrati di cui al D.P.R. 14.01.1997 e alle deliberazioni della Giunta regionale in materia di

residenze sanitarie assistenziali e di centri diurni integrati, limitatamente al pagamento della quota sociale;

- soggiorno per non più di 30 giorni nell'arco di un anno presso strutture autorizzate ai sensi dell'art. 40 della L.R. 23 dicembre 2005, n. 23, o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale;
- attività sportive e/o di socializzazione.

- Il dichiarante è consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi;

- Il dichiarante è informato che il trattamento dei dati personali forniti avviene nel rispetto di quanto sancito dall'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2007 N. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR);

- Il dichiarante è informato che il finanziamento richiesto verrà utilizzato per le finalità di cui alla Legge n°162/1998 e che l'intervento da realizzarsi garantirà servizi nell'arco di 8 mesi (maggio 2025/dicembre 2025);

- Il dichiarante dichiara di essere a conoscenza che la gestione dei servizi del progetto personalizzato non può essere affidata a persone di cui all'art. 433 del codice civile.

Al fine della predisposizione del piano individualizzato, si allega **obbligatoriamente** alla presente domanda:

- Copia certificazione L. 104/92 (art. 3, comma 3) in corso di validità (solo per i nuovi ingressi che non l'abbiano precedentemente consegnata);
- Certificazione ISEE 2025, aggiornata per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria;
- Allegato B alla Delib. G. R. n. 9/15 del 12.2.2013 (Scheda salute) debitamente compilato e sottoscritto a cura del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di libera scelta (per i rinnovi è possibile confermare la scheda dell'anno precedente);
- Allegato C alla Delib. G. R. n. 9/15 del 12.2.2013 (Scheda sociale) compilata con il supporto dell'ufficio servizi sociali, per i rinnovi è possibile confermare la scheda dell'anno precedente;
- Allegato D alla Delib. G. R. n. 9/15 del 12.2.2013 (Dichiarazione Sostitutiva dell'atto di notorietà) sottoscritto dal destinatario del piano o dal familiare referente o incaricato alla tutela o amministratore di sostegno;
- Copia del provvedimento del Tribunale di nomina di tutore o amministratore di sostegno (qualora presente).

Buddusò, lì _____

Il dichiarante _____