



Comune di Dualchi
Prov. Nuoro

All’Ufficio Servizi Sociali del Comune di Dualchi

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) ANNUALITA' 2026

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ____/____/____ residente in _____, Via/P.zza _____ n. ____

c.a.p. _____ Codice fiscale _____ Telefono _____

E-MAIL _____ @_____

Domicilio (se diverso dalla residenza): Via _____ n° ____ CITTÀ _____ CAP _____
In qualità di:

- Destinatario dell'intervento;
- Familiare di riferimento (Indicare rapporto di parentela) _____;
- Titolare della potestà genitoriale;
- Tutore;
- Amministratore di sostegno;
- ALTRO _____

Della persona destinataria dell'intervento:

Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____ il ____/____/____

residente in _____, Via/P.zza _____ n. ____ c.a.p. _____

Codice fiscale _____

CHIEDE

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

- 1° Annualità Richiesta rinnovo

DICHIARA

(ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

- Composizione del nucleo familiare:

Cognome e Nome	Età	Relazione di parentela	Numeri di ore giornaliere di assistenza dedicate alla persona

- In riferimento alla composizione del nucleo dichiara che:

- La persona con disabilità vive sola;
- Il nucleo familiare è composto da più persone con disabilità grave che presentano il piano personalizzato. Indicare il nome _____;
- La persona con disabilità grave vive con soli familiari di età superiore ai 75 anni o che sono affetti da gravi patologie da documentare con certificazione attestante la grave patologia corredata da esaustiva documentazione medica. Indicare il nome _____
- La persona con disabilità grave a carico vive in famiglia dove è presente un solo genitore o, in assenza di genitori, un familiare convivente,
- Nel proprio nucleo familiare sono presenti figli sotto i tre anni.

- Che la persona beneficiaria del piano ha USUFRUITO nell'anno 2025 dei seguenti SERVIZI (nei servizi fruiti non dovranno essere indicati i servizi erogati con i fondi della L. 162/98, l'assistenza scolastica di base stabilita e garantita per legge dalla L. 104/92, né i servizi pagati privatamente e interamente dalle famiglie):

Servizio fruito	Soggetto erogatore	n. ore settimanali	n. settimane annuali
NESSUNO			
Lavoro			
Frequenza scolastica			
Asilo nido			
Scuola materna			
Corsi di formazione			
Fisioterapia			
Assistenza domiciliare erogata da enti pubblici o da associazioni regolarmente convenzionate			
Assistenza domiciliare integrata			
Frequenza centri diurni (ANFFAS, Alzheimer, ecc.)			
Permesso dal lavoro per L. 104/92, art. 33 comma 3			
Ricovero, soggiorno e/o accoglienza in struttura			
Frequenza Centri di aggregazione sociale comunali			
Trasporto			
Altri servizi fruitti (sport terapia, ecc.)			

- Che il beneficiario del piano ha percepito nell'anno 2025 i seguenti **EMOLUMENTI**:

TIPOLOGIA DI EMOLUMENTO	IMPORTO ANNUALE
NESSUNO	
1-Pensione Invalidità civile	
2-Indennità di frequenza	
3-Indennità di accompagnamento	
4-Assegno sociale	
5-Pensioni o indennità INAIL	
6-Indennità o pensione per causa di guerra o servizio	
7-Assegni mensili continuativi erogati a favore di:	
- L.R. n. 27/83 – talassemici, emofilici ed emolinfopatici maligni.	
- L.R. n. 11/85 – nefropatici	
- L.R. n. 20/97 – persone affette da patologie psichiatriche	
- L.R. n. 9/2004 - persone affette da neoplasie maligne	
8-Altri contributi da Comuni e Aziende ASL	
9- Altro (specificare) _____	

- **MODALITÀ DI GESTIONE DEL PIANO:**

- DIRETTA** (*la realizzazione del piano è gestita dal comune di residenza del destinatario del piano*);
- INDIRETTA** (*la realizzazione del piano è affidata alla famiglia*).

DICHIARA, inoltre

- Di confermare le modalità di pagamento dei rimborsi del precedente progetto. *Oppure*
- Di indicare la modalità di pagamento:

IBAN _____

Intestato a _____

- Di aver preso visione dell'avviso pubblico del Comune di Dualchi
- Di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati in calce al modulo di domanda

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

- Copia del **documento di riconoscimento** del destinatario del piano e del richiedente, se persona diversa dal destinatario del piano;
- Allegato B (**SCHEDA SALUTE**) alla Deliberazione n°9/15 del 12.02.2013 debitamente compilato e Sottoscritto a cura del Medico di Medicina Generale, da un Pediatra di libera scelta o da altro Medico di struttura pubblica che ha in cura la persona con disabilità (per i piani in rinnovo allegare SOLO in caso di aggravamento);

- Attestazione **ISEE 2026** per prestazioni socio-sanitarie ai sensi dell'art. 6 del D.P.C.M. n°159/2013;
- Certificazione** di riconoscimento della disabilità ai sensi della **L 104/92, art. 3, comma 3** (copia conforme all'originale);
- Copia del provvedimento del Tribunale di nomina di tutore o amministratore di sostegno (qualora necessario);

Dualchi, _____

Firma

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation) e della normativa nazionale.

Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Dualchi, web: www.comune.dualchi.nu.it
Data Protection Officer – Responsabile Protezione Dati: avv. Etzo Alessandra Sebastiana, e-mail: dpo@unionemarghine.it.

Si informa l'interessato che i suoi dati personali verranno trattati nel rispetto dei principi di finalità, liceità, minimizzazione, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza.

Il trattamento potrà avvenire utilizzando supporti cartacei e/o informatici e/o telematici.

Il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale e comunque un interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri al quale è soggetto il Titolare del trattamento. La comunicazione dei dati personali da parte dell'interessato ed il consenso al loro successivo trattamento è libera e facoltativa ed un eventuale rifiuto comporta per l'Amministrazione l'impossibilità di procedere alla verifica dei requisiti e, conseguentemente, di poter erogare il servizio richiesto.

L'interessato potrà in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- di richiedere maggiori informazioni in relazione ai contenuti della presente normativa;
- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- alla portabilità dei dati;
- di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy);
- di dare mandato a un organismo, un'organizzazione o un'associazione senza scopo di lucro per l'esercizio dei suoi diritti;
- di richiedere il risarcimento dei danni conseguenti alla violazione della normativa.

I dati raccolti dall'Ente saranno trattati per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata, e successivamente conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Qualora il Titolare del trattamento intenda trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento verranno fornite informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

L'interessato potrà esercitare i propri diritti contattando il Titolare del trattamento e/o il Data Protection Officer – Responsabile Protezione Dati.

Dualchi, _____

Firma
