



# COMUNE DI ARBOREA

Provincia di Oristano

Viale Omdeo, 5 cap 09092 – tel. 0783/80331 fax 8033223 P.I. 00357550953 C.F. 80004550952 c.c.p. 16276099  
www.comune.arborea.or.it – e-mail protocollo@comunearborea.it – PEC protocollo@pec.comunearborea.it

All’Ufficio Servizi Sociali  
Del Comune di Arborea

**OGGETTO:** L. 21/05/1998, n. 162 – *Programma 2026- Richiesta concessione del contributo per la realizzazione dei Piani Personalizzati di Sostegno in favore di persone con grave disabilità.*  
Scadenza presentazione delle domande: **entro e non oltre il 31.03.2026.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_,

telefono(obbligatorio)\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Che venga predisposto un piano personalizzato di sostegno ai sensi della **Legge n° 162/98** per sé stesso/a ovvero in qualità di:

- Destinatario del Piano
  - o
- Familiare referente (indicare il grado di parentela) \_\_\_\_\_
  - o
- Amministratore di sostegno/tutore/curatore della persona destinataria del piano.
  - o
- Titolare della responsabilità genitoriale.

In favore di:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_,

telefono (obbligatorio) \_\_\_\_\_



# COMUNE DI ARBOREA

Provincia di Oristano

---

Viale Omodeo, 5 cap 09092 – tel. 0783/80331 fax 8033223 P.I. 00357550953 C.F. 80004550952 c.c.p. 16276099  
www.comune.arborea.or.it – e-mail protocollo@comunearborea.it – PEC protocollo@pec.comunearborea.it

A tal fine dichiara:

- Di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi, come previsto dall'art. 75 del medesimo DPR 445/2000;
- Di dare il proprio consenso al controllo della corrispondenza di quanto dichiarato con le risultanze dei dati custoditi dalla competente amministrazione pubblica, ai sensi dell'art. 71, comma 3 del DPR n. 445/2000;
- Di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali forniti avverrà nel rispetto di quanto sancito dal Regolamento UE 2016/679 (RGDP) e dalla normativa in materia di privacy;
- Di essere a conoscenza che la gestione del piano personalizzato non può essere affidata ai parenti conviventi né a quelli indicati dall'art. 433 del codice civile (coniuge, figli, genitori, nipoti, generi/nuore, suocero/suocera, fratelli/sorelle germani del titolare del piano).

DICHIARA altresì che:

- intende ricevere il rimborso con le stesse modalità già in essere;
- intende ricevere il rimborso nel nuovo codice iban indicato nella modulistica allegata;

COMUNICA inoltre che:

- intende gestire il piano con le stesse modalità già in essere;
- intende modificare la gestione del piano (selezionare l'opzione corretta):
  - Da gestione diretta a indiretta;
  - Da gestione indiretta a gestione diretta (in questo caso indicare il nominativo della Cooperativa scelta nel modulo allegato).



# COMUNE DI ARBOREA

Provincia di Oristano

---

Viale Omodeo, 5 cap 09092 – tel. 0783/80331 fax 8033223 P.I. 00357550953 C.F. 80004550952 c.c.p. 16276099  
www.comune.arborea.or.it – e-mail protocollo@comunearborea.it – PEC protocollo@pec.comunearborea.it

**SOLO PER I NUOVI PIANI COMUNICA che:**

- intende gestire il piano in modalità indiretta (la famiglia individua un lavoratore);
- intende gestire il piano in modalità diretta (attraverso la scelta di una Cooperativa, in tal senso allegare anche il modulo di scelta della Cooperativa)

Allega alla presente la seguente documentazione:

- certificazione ISEE-socio sanitario 2026;
- scheda salute compilata dal medico di medicina generale o medico di struttura pubblica o medico convenzionato (Allegato C);
- modulo “ALLEGATO D”- dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà, inerente emolumenti percepiti nel 2025;
- copia di certificazione della condizione di disabilità ai sensi dell’art. 3 comma 3 della legge 104, posseduta entro la data del 31/03/2026;
- copia del documento di identità di chi inoltra la domanda e del beneficiario del Piano;
- copia del decreto di nomina dell’Amministratore di sostegno/tutore/curatore;
- dichiarazione codice IBAN di un conto corrente bancario o postale di cui è titolare il beneficiario del finanziamento o delega alla riscossione dei mandati di pagamento in caso di gestione indiretta del piano (se variato o se si intende attivare un nuovo piano);
- modulo scelta cooperativa (se la gestione è variata o se si intende attivare un nuovo piano).

*Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali da parte dei Servizi Sociali del Comune di Arborea esclusivamente nell’ambito del procedimento connesso alla pratica della Legge 162/98.*

Arborea, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE