



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

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
