



COMUNE DI TADASUNI

PROVINCIA DI ORISTANO

UFFICIO SOCIO-CULTURALE

ISTANZA PER BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE N. 162/98 Piani personalizzati di sostegno a favore di persone con handicap grave Deliberazione G.R. n. 57/32 del 05.11.2025

ANNO 2026

SCADENZA ENTRO E NON OLTRE IL 31.03.2026

**AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE
COMUNE DI TADASUNI**

Il/La sottoscritto/a nato/a a

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

c.a.p.

Codice fiscale

Numero di telefono (cellulare)

E-MAIL:

In qualità di:

destinatario tutore titolare della potestà genitoriale amministratore di sostegno
 familiare responsabile (specificare il rapporto di parentela) _____

del/della **sig./ra** _____ nato/a
_____ il _____ residente a **Tadasuni** in Via
/P.zza n.

c.a.p. _____ indirizzo del domicilio (se diverso da quello della residenza):

Via/P.zza _____ n° _____ Tadasuni

Codice Fiscale _____ cellulare _____

CHIÈRE

PER IL RINNOVO DEI PIANI:

1. LA PROSECUZIONE DEL PIANO PERSONALIZZATO AI SENSI DELLA LEGGE N. 162/98 PER L'ANNO 2026 E DICHIARA:

Minore (anni 0-17)

Adulto (anni 18-64) Anziano (anni 65 e oltre)

1. Età del disabile: _____

Data rilascio L. 104/1992, art. 3 comma 3: ___/___/___ Data accert. art. 3, c. 3 L. 104/1992: ___/___/___

Handicap grave congenito o comunque insorto entro i 35 anni d'età: SI NO

Che il proprio nucleo familiare è così costituito:

Nome e Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

Che all'interno del nucleo anagrafico del destinatario del piano

sono presenti familiari in gravi e documentate condizioni di salute (allegare la certificazione sanitaria) di età: ___
 non sono presenti familiari in gravi e documentate condizioni di salute.

Che all'interno del nucleo anagrafico del destinatario del piano:

sono presenti familiari che usufruiscono dei permessi dal lavoro ai sensi della L. 104/92.
 non sono presenti familiari che usufruiscono dei permessi dal lavoro ai sensi della L.104/92.

CONFERMA

tutti i dati/informazioni inseriti nella Scheda Sociale sottoscritta nell'anno 2024 relativa a

- Servizi fruiti settimanalmente del destinatario del piano**
 Carico assistenziale familiare
 Particolari situazioni di disagio
 Tipologia di intervento richiesto

Oppure

NON CONFERMA la Scheda Sociale sottoscritta nell'anno 2025

PER I NUOVI PIANI

2. LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO PERSONALIZZATO AI SENSI DELLA LEGGE N. 162/98 PER L'ANNO 2026 E DICHIARA QUANTO CONTENUTO NEGLI ALLEGATI "SCHEDA DELLA SALUTE E SCHEDA SOCIALE"

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- Attestazione ISEE 2026 (non DSU);
 Scheda della salute predisposta dal medico di base o specialista delle strutture pubbliche (SE RITENUTO NECESSARIO PER I PIANI IN RINNOVO);
 Verbale di accertamento dello stato di handicap grave (L. 104/92 Art. 3, comma 3) (SE SOGGETTO A REVISIONE).
 Fotocopia del documento di identità e Codice fiscale del beneficiario del piano e di chi sottoscrive la domanda;
 Decreto del giudice tutelare relativo alla nomina di Amministratore di Sostegno o Tutore (SE RICORRE IL CASO)
ALTRO _____



COMUNE DI TADASUNI

PROVINCIA DI ORISTANO

UFFICIO SOCIO-CULTURALE

Il sottoscritto DICHIARA altresì di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata.

Tadasuni, _____

Firma _____