

MODULO RINNOVO
CON O SENZA RIVALUTAZIONE

**ALL'UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE
DEL COMUNE DI CUGLIERI**

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA: 31.03.2026

OGGETTO: RICHIESTA RINNOVO PIANO IN CORSO L. 162/98 IN FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP GRAVE ART. 3 COMMA 3 – ANNO 2026

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi a tal fine:

_____ Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ Residente a _____
In via/corso/piazza/località _____ n° _____
Codice fiscale _____
Recapito telefonico
(**OBBLIGATORIO**) _____
E mail (**OBBLIGATORIO**) _____
PEC _____

In qualità di:

☐ Destinatario del piano

oppure:

☐ Amministratore di sostegno

☐ Tutore

☐ Genitore titolare della responsabilità genitoriale

☐ Familiare responsabile (indicare il rapporto di parentela): _____

CHIEDE

Il **RINNOVO** del Piano Personalizzato per l'annualità 2026

(**compilare nel caso di soggetto diverso dal richiedente**) in favore di:

Cognome	Nome	
Nato a	il	Residente a Cuglieri
In via/corso/piazza/località	n°	
Codice fiscale		
Recapito telefonico (obbligatorio)		
E mail (obbligatorio)		

- ☐ La **RIVALUTAZIONE** del Piano Personalizzato per l'annualità 2026. **DICHIARA** che le condizioni del beneficiario sono modificate rispetto al piano predisposto nell'anno 2025 e pertanto chiede la revisione della:
- ☐ Scheda Salute
 - ☐ Scheda sociale
- ☐ **DICHIARA** che le condizioni del beneficiario sono rimaste invariate rispetto al piano predisposto nell'anno 2025.

CHIEDE, altresì

- ☐ Che il pagamento delle somme relative al finanziamento del Piano Personalizzato ai sensi della L. 162/98, avvenga mediante accredito:
- ☐ su conto corrente comunicato per il Piano del 2025
- ☐ su NUOVO conto corrente intestato a:
- Cognome _____ Nome _____
- Codice fiscale _____
- recapito telefonico _____

DICHIARA

- ☐ Di essere stato delegato dal beneficiario del piano personalizzato a presentare e sottoscrivere la domanda, nonché predisporre in mio favore il progetto di cui alla L. 162/98 e di ogni altro adempimento inerente la gestione dello stesso;
- ☐ Che all'interno dello stesso nucleo familiare anagrafico altri componenti usufruiscono dei finanziamenti di cui alla Legge 162/98 (specificare):
- Cognome e Nome _____
- Codice Fiscale _____
- ☐ Di voler ricevere tutte le comunicazioni inerenti il progetto al seguente indirizzo e mail o Pec (**obbligatorio**):

A TAL FINE ALLEGA:

- ☐ (se soggetta a revisione nel 2025 o nel primo quadrimestre 2026) Fotocopia della certificazione di handicap grave rilasciata dall'INPS ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge n° 104/92;
- ☐ **Attestazione ISEE 2026** (per prestazioni socio-sanitarie) rilasciata ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 05.12.2013, secondo le indicazioni di cui all'art. 6 (Prestazioni socio-sanitarie di natura agevolata per persone di maggiore età) o all'art. 7 (Prestazioni agevolate rivolte a minorenni);
- ☐ Scheda salute (**Allegato B**) debitamente compilata, firmata e timbrata a cura del Medico di Medicina Generale (Medico di Famiglia) o altro medico di Struttura pubblica o convenzionata;
- ☐ Scheda sociale (**Allegato C**) da compilare a cura del Servizio sociale;
- ☐ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (**allegato D**);
- ☐ (eventuale) Dichiarazione relativa ai permessi dal lavoro concessi ai sensi dell'art. 33 della L. 104/92 per familiari conviventi (**Allegato F**);
- ☐ (se non fornito nel 2025) Copia del provvedimento del Tribunale di nomina di tutore/curatore o amministratore di sostegno;
- ☐ (se non fornito nel 2025) copia Verbale di riconoscimento dell'Invalidità Civile rilasciata dall'INPS, di altri familiari componenti il nucleo o altra certificazione medica attestante gravi patologie;
- ☐ (se non fornita nel 2025) certificazione sanitaria (es. invalidità civile, ecc.) attestante che uno o più familiari conviventi siano affetti da gravi patologie;
- ☐ (se diverso da quello fornito nel 2025) Copia del Codice IBAN del Conto Corrente/Carta bancario o postale intestato o cointestato con il beneficiario/genitore del minore, esclusi i libretti postali e bancari;
- ☐ Fotocopia del documento d'identità del beneficiario del Piano e del richiedente, se diverso.

Con la sottoscrizione dell'istanza si dichiara, altresì, di essere a conoscenza e di accettare le norme e le condizioni stabilite dal bando e delle disposizioni normative vigenti in materia, nonché di aver preso visione del modulo allegato al bando pubblico inerente l'informativa sulla privacy ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 e del Codice in materia protezione dei dati personali.

Cuglieri, _____

Firma _____