

Scadenza presentazione istanze di rinnovo: 15 Marzo 2024

1

Al Comune di Villa Sant'Antonio
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: LEGGE N. 162 DEL 21 MAGGIO 1998. PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO IN FAVORE DELLE PERSONE CON HANDICAP GRAVE ART. 3 COMMA 3, LEGGE 104/92
RICHIESTA PROSECUZIONE PIANO IN CORSO PER L'ANNO 2024
(con decorrenza di rinnovo dal 1° maggio 2024).

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente a Villa Sant'Antonio in Via _____, n° _____
tel. _____ codice fiscale _____

In qualità di:

- ☐ Destinatario del Piano ☐ Titolare della responsabilità genitoriale Incaricato della tutela

Amministratore di sostegno (allegare copia del decreto di nomina in corso di validità)

- ☐ Altro familiare (indicare il grado di parentela) _____

In possesso di delega alla presentazione del Piano da parte del destinatario da allegare alla suddetta istanza (Allegato E)

CHIEDE

Che venga data prosecuzione al Piano Personalizzato di sostegno ai sensi della L. 162/98 in corso con rinnovo da attuarsi dal 1° maggio 2024 in favore di:

- ☐ se stesso
- ☐ Nome e cognome _____
nato a _____ il _____,
grado di parentela _____ residente a Villa Sant'Antonio in Via _____ n° _____
tel. _____ codice fiscale _____;

A TAL FINE

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii., la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

(barrare la voce che interessa)

- ☐ **Che** il destinatario del piano è in possesso della certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n° 104/92 come agli atti dell'ufficio;
- ☐ **Che** il destinatario del piano è in possesso della certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n° 104/92 con aggiornamento del verbale avvenuto da Maggio 2023 al 31.03.2024 (allegare);
- ☐ Che il proprio nucleo familiare è composto come da dichiarazioni del 2023;
- ☐ Che nessun familiare **convivente** del destinatario del piano ha usufruito nel 2023 di permessi ai sensi della L. 104/1992 in favore dello stesso

OPPURE

Scadenza presentazione istanze di rinnovo: 15 Marzo 2024

2

- ☐ Che uno o più familiari **conviventi** del destinatario del piano hanno usufruito nel 2023 di permessi ai sensi della L. 104/1992 in favore dello stesso (in tal caso presentare Allegato C)
- ☐ Di aver preso visione del bando;
- ☐ Che **non intende** aggiornare la scheda sociale compilata assieme all'assistente sociale per l'annualità 2024 (riferita all'annualità 2023);
- OPPURE
- ☐ Che **intende aggiornare** la scheda sociale compilata assieme all'assistente sociale per l'annualità 2024;
- ☐ Di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- ☐ Di proseguire per la seguente **gestione** del Piano personalizzato
 - o Diretta
 - o Indiretta

A tal fine **allega obbligatoriamente alla presente:**

- ☐ **Certificazione ISEE 2024** aggiornata ai sensi della L. 89 del 26.05.2016 art. 2 sexies e del Decreto interministeriale n. 146 del 01.06.2016 (ISEE per prestazioni socio-sanitarie ai sensi dell'art. 6 del DPCM 159/2013).
- ☐ **Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante gli emolumenti non soggetti a IRPEF** percepiti nell'anno 2023 (**Allegato D**);
- ☐ **Delega alla presentazione del Piano** da parte del destinatario da allegare alla suddetta istanza (**Allegato E**);

A tal fine **allega alla presente (specificare):**

- ☐ **Copia del verbale di certificazione** attestante il riconoscimento dell'handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n° 104/92 modificato alla data del 31.03.2022;
- ☐ **Copia del documento di identità** in corso di validità del richiedente e/o del destinatario del piano;
- ☐ **Solo in caso di aggravamento delle condizioni di salute: Scheda Salute (Allegato B)** debitamente compilata e sottoscritta dal Medico di Medicina Generale o pediatra di libera scelta e/o altro medico della struttura pubblica o medico convenzionato che ha in cura la persona con disabilità – gli eventuali costi sono a carico del richiedente;
- ☐ **Per i tutori e gli amministratori di sostegno:** fotocopia del decreto di nomina in corso di validità;
- ☐ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti l'eventuale fruizione, da parte di uno o più familiari conviventi del disabile, di permessi lavorativi retribuiti ai sensi della Legge m. 104/92, con la specificazione del soggetto erogatore (datore di lavoro), delle ore settimanali e annuali e del numero di settimane fruite (**Allegato C**);
- ☐ Solo per i destinatari del piano di età uguale o superiore ai 35 anni nel caso di handicap grave congenito o comunque insorto prima dei 35 anni dovrà essere presentato l'**Allegato F** compilato dal Medico di Medicina Generale o dal Medico di struttura pubblica o dal Medico convenzionato che ha in cura il paziente;

Villa Sant'Antonio,

(Firma del richiedente) _____

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di VILLA SANT'ANTONIO, con sede in Via MARIA DORO N. 5, email: ufficio.protocollo@comune.villasantantonio.or.it, pec: protocollo@pec.comune.villasantantonio.or.it, tel: 0783-964146, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.

Scadenza presentazione istanze di rinnovo: 15 Marzo 2024

3

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

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

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **Liguria Digitale S.P.A con sede in Via Melen 77, cap.16152 Genova (Ge) – referente Ing. Maurizio Pastore - Telefono: +39 010-65451- Mail:info@liguriadigitale.it - Posta elettronica certificata: protocollo@pec.liguriadigitale.it**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

..... (Firma per esteso)