**All’Ufficio Servizi Sociali**

**Comune di POZZOMAGGIORE**

**OGGETTO:** DOMANDA PER LA PRESENTAZIONE PIANO PERSONALIZZATO LEGGE 162/98 **NUOVI UTENTI - ANNO 2023**

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

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

N° \_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di genitore, tutore, figlio, altro ( specificare )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter presentare il piano di sostegno a favore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Pozzomaggiore,

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi della L.162/98 per i portatori di handicap

grave in possesso della certificazione di cui alla **L. 104/92, art. 3 comma 3, definitivo**:

A tal fine dichiara:

* Che il disabile per il quale viene presentata richiesta è in possesso della certificazione di handicap grave ai sensi della L. 104/92 art.3 comma 3;

Si allega la seguente documentazione:

**1**.Scheda salute, DEBITAMENTE COMPILATA E SOTTOSCRITTA DAL MEDICO DI BASE O MEDICO DI STRUTTURA PUBBLICA, (**ALLEGATO B**);

**2.** Certificazione della disabilità di cui all’art. 3, comma 3, della Legge n.104/92;

**3.** Certificazione ISEE 2023;

**4.** Documentazione riferita ai redditi esenti irpef (**ALLEGATO D**);

**5.** Documentazione aggiornata attestante situazioni di gravi patologie riferite ad altro familiare convivente (verbale invalidità, certificato medico);

**6.** Dichiarazione personale attestante il fatto che l’incaricato/a alla realizzazione del piano personalizzato non è un familiare tenuto agli alimenti ai sensi dell’art. 433 del Codice Civile.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali da parte dei Servizi Sociali del Comune di Pozzomaggiore esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Pozzomaggiore, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_