

RICHIESTA DA PRESENTARE A PARTIRE DAL 20.01.2020 ED ENTRO LE ORE 12.00 DEL 16.03.2020

Spettabile
COMUNE DI SAN TEODORO
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

LEGGE 162/98. RICHIESTA PREDISPOSIZIONE PIANO PERSONALIZZATO DI SOSTEGNO A FAVORE DI PERSONE
CON GRAVE DISABILITA'. Deliberazione della Giunta Regionale n.51/25 del 18.12.2019

Il sottoscritto.....
Nato a il codice fiscale.....
residente a Prov..... CAP.....
Via..... N.....
tel..... e.mail.....

in qualità di

beneficiario

padre/madre

di (nome e cognome del minore).....
nato a il codice fiscale.....
residente a Prov..... CAP.....
Via..... N.....

altro(specificare)_____

di.....
nato a nato a il codice fiscale.....
residente a Prov..... CAP.....
Via..... N.....
tel..... e.mail.....

ricosciuto/a, ai sensi dell'art.3 comma 3, legge 104/92, in situazione di handicap grave

CHIEDE

La predisposizione del Piano personalizzato di sostegno previsto dalla legge n.162/98.

DICHIARA:

di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30.06.2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per la predisposizione, richiesta di finanziamento e attuazione del Piano Personalizzato di sostegno di cui alla legge n 162/98.

A tal fine **SI ALLEGA:**

- (obbligatorio per tutti)** ISEE 2020;
- (obbligatorio per tutti)** certificazione ASL definitiva della disabilità ai sensi dell'art.3 comma3 della Legge 104/1992, **posseduta entro e non oltre il 31.12.2019;**
- (obbligatorio per tutti)** scheda salute(ALLEGATO "B") compilata e firmata dal medico di medicina generale o pediatra se trattasi di minore;
- (obbligatorio per tutti)** copia del documento di identità del dichiarante(in caso di minore) o del destinatario del piano(in caso di soggetti maggiori di anni 18) in corso di validità;
- (obbligatorio per tutti)** copia del codice fiscale del destinatario del piano;
- (obbligatorio per tutti)** copia del codice IBAN del destinatario del piano;
- (obbligatorio per tutti)** Modello obis/M;
- (obbligatorio solo per i piani in essere al 31.12.2019)** Copia rinnovo contratto di lavoro (lettera di assunzione) stipulato con una Cooperativa Sociale, Educatore Professionale, Assistente familiare o altro (per i piani in essere);

Il sottoscritto è consapevole che in caso di falsa dichiarazione sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dal D.P.R. 445/2000 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Luogo e data _____

FIRMA

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o
nata/o a il
residente a in via n

in qualità di

- destinatario del piano
- incaricato della tutela
- titolare della patria potestà
- amministratore di sostegno della persona destinataria del piano:

Nome Cognome Codice fiscale.....

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

DICHIARA

che le informazioni riportate nei punti della Scheda Sociale – Allegato C

- 1. Età del disabile**
 - 2. Servizi fruiti settimanalmente dal destinatario del piano**
 - 3. Carico assistenziale familiare**
 - 4. Particolari situazioni di disagio**
- ogni altra informazione richiesta per la compilazione dell'allegato C

controfirmata anche dal sottoscritto e le relative certificazione presentate sono veritiere

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

Il destinatario del piano o l'incaricato della tutela o titolare
della patria potestà o amministratore di sostegno

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza dell'Assistente Sociale del Comune (che ha compilato la Scheda Sociale – Allegato C).