

AL RESPONSABILE DEL
SERVIZIO SOCIO - CULTURALE
DEL COMUNE DI VIDDALBA

OGGETTO: L. 162/98 – Richiesta predisposizione piano personalizzato a favore di persona con grave disabilità. Programma 2020.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente a _____
Via/Piazza _____ n° _____ cap. _____ tel. _____
cell. _____ email _____

Codice fiscale

in qualità di

destinatario del piano

oppure in qualità di:

genitore figlio/figlia familiare (specificare _____) tutore incaricato della tutela amministratore di sostegno altro _____ della persona destinataria del piano

CHIEDE

che venga predisposto un piano personalizzato ai sensi della L. n. 162/98 – Programma anno 2020:

in suo favore

in favore del/la Sig./ra _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente a _____

Via/Piazza _____ n° _____ cap. _____ tel. _____

cell. _____ email _____

Codice fiscale

Riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art.3, comma 3, della L.104/92 in data _____
 NON RIVEDIBILE RIVEDIBILE al _____

Indicare se si tratta di piano NUOVO RINNOVO

A tal fine allega alla presente:

Certificazione di disabilità grave rilasciata dalla Commissione per l'accertamento delle invalidità civili operante in seno all'ASL, ai sensi della L.104/92, art.3, comma 3;

Scheda di salute (Allegato B) debitamente compilata e sottoscritta a cura del medico di Medicina Generale o dal Medico di struttura pubblica o dal Medico convenzionato che ha in cura la persona con disabilità). Nel caso in cui si tratti di rinnovo del progetto, è da considerarsi valida la "Scheda di Salute" compilata nell'anno precedente, se non sono sopraggiunte modifiche nelle condizioni di salute, salvo che l'utente non ritenga di presentarne una aggiornata rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, e/o altro medico della struttura pubblica che ha in carico il paziente e che ne attesti l'aggravamento;

Scheda sociale (Allegato C) la cui compilazione compete all'Assistente Sociale in collaborazione con il destinatario del piano o l'incaricato della tutela o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno;

(Allegato D) Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante gli **emolumenti** percepiti nell'anno 2018;

ISEE 2020;

Fotocopia del **documento d'identità** in corso di validità e della tessera sanitaria del destinatario del piano e del richiedente;

Dichiarazione del Codice IBAN¹ del beneficiario del Piano Personalizzato (con esclusione dei minori il cui conto deve essere intestato ai genitori).

Ai fini del riconoscimento del punteggio spettante si allegano i seguenti documenti: (barrare le voci che interessano):

certificazione medica attestante che un familiare convivente è affetto da grave patologia;

dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti l'eventuale fruizione, da parte di una o più familiari del disabile, di permessi lavorativi retribuiti ai sensi della Legge 104/92, con la specificazione del soggetto erogatore (datore di lavoro), delle ore settimanali e annuali e del numero delle settimane fruito.

eventuale certificazione del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di familiari conviventi;

_____, ____/____/____
(Luogo) (Data)

(Firma)

Lo scrivente dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.lgs. n° 196 del 30/06/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa per cui presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

_____, ____/____/____
(Luogo) (Data)

(Firma)

¹ **N.B. :** La legge prevede il divieto per le Pubbliche Amministrazioni di effettuare pagamenti con denaro contante per un importo superiore a 1.000 euro. Pertanto, per gli importi relativi ai rimborsi di cui all'oggetto, è necessario **richiedere a questo Comune esclusivamente il pagamento tramite Bonifico Bancario o Postale intestato al beneficiario del Piano Personalizzato** (con esclusione dei minori il cui conto deve essere intestato ai genitori) dando comunicazione del **codice IBAN**.