

AL RESPONSABILE DEL  
SERVIZIO SOCIO - CULTURALE  
DEL COMUNE DI VIDDALBA

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a VIDDALBA  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ domiciliat\_ a VIDDALBA in  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

\_ destinatario dell'intervento;  
\_ familiare di riferimento (indicare il rapporto di parentela)  
\_\_\_\_\_ ;  
\_ incaricato della tutela \_ titolare della potestà genitoriale \_ amministratore  
di sostegno;

**della persona destinataria dell'intervento:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a VIDDALBA  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ domiciliat\_ a VIDDALBA in  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che venga predisposto un piano individualizzato di sostegno ai sensi della  
Legge 162/98.

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

**DICHIARA**

- la corrispondenza della certificazione ISEE allegata alla situazione economica equivalente del destinatario del piano;
- il possesso del requisito della condizione di handicap grave ai sensi dell'**art.3 comma. 3 L.104/92** come da certificazione allegata;
- di scegliere la modalità di **gestione** \_ DIRETTA \_ INDIRETTA;

**- che in favore del destinatario del piano:**

- \_ E' stato nominato un tutore o amministratore di sostegno;
- \_ NON E' stato nominato un tutore o amministratore di sostegno;

\_ E' in corso la procedura di nomina del tutore/amministratore di sostegno;  
- di impegnarsi a produrre entro e non oltre il **21/08/2015** la documentazione mancante di seguito specificata:

- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_.

Dichiara inoltre di dare il proprio consenso, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del decreto legislativo 196/2003 per il trattamento dei dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento relativo alla presente richiesta.

**Allega alla presente domanda:**

**\_1** copia del certificato della commissione medico-legale attestante il riconoscimento della condizione di handicap grave (**L.104/92 art. 3 comma 3°**);

**\_2** attestazione ISEE aggiornata di cui all'art. 6 del D.P.C.M. n.159/2013 (**ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitarie**);

**\_3** **scheda salute** (allegato B) compilata dal Medico di Medicina Generale/Pediatra o altro Medico della struttura pubblica o convenzionata;

**\_4** copia del **documento di riconoscimento del destinatario del piano e del richiedente** se persona diversa dal destinatario del piano;

**\_5** copia della **tessera sanitaria del destinatario del piano e del richiedente** se persona diversa dal destinatario del piano;

**\_6** copia del **provvedimento del Tribunale di nomina di tutore o amministratore di sostegno** (DA PRESENTARE OBBLIGATORIAMENTE)

**\_ 7** altro: \_\_\_\_\_

Viddalba, lì ..... **FIRMA**\_\_\_\_\_

L'inosservanza dei termini d'integrazione dell'altra documentazione mancante comporta l'esclusione dalla predisposizione del progetto.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto notorio da produrre agli organi della Amministrazione Pubblica devono essere sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e inviate, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente tramite incaricato, oppure a mezzo posta.