

**RICHIESTA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO PERSONALIZZATO DI
SOSTEGNO AI SENSI LEGGE N. 162/98 – PROGRAMMA 2011**

Al Comune di Maracalagonis
Servizio Giuridico Sociale
Ufficio Socio Culturale

l sottoscritt_ _____ nat_ a _____
il _____ residente a Maracalagonis , Via/ Piazza _____ n. _____
telefono _____ cellulare _____ **(recapito
telefonico indispensabile)** codice fiscale _____

Chiede

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

- ☐ In suo favore
- ☐ In favore del Sig./Sig.ra/minore _____ nat_ a _____
_____ il _____ residente a Maracalagonis in via/piazza _____,
codice fiscale _____

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, per sè o per l'avente diritto, (ai sensi del D.P.R. n. 445/2000), consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci:

Nel caso in cui non sia beneficiario diretto, dichiara di essere:

- ☐ genitore
- ☐ esercente la potestà, o la tutela, o la procura
- ☐ amministratore di sostegno del Sig./Sig.ra/minore _____
riconosciuto “portatore di handicap in situazione di gravità” (legge 5 maggio 1992, n. 104 art. 3 comma 3) con **disabilità permanente** (ad eccezione dei minori per i quali è prevista la revisione periodica dello stato di disabilità), per il quale si richiede il riconoscimento del beneficio;

Si allega la seguente documentazione :

- 1) Copia certificato comprovante il riconoscimento dell'handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, L.104/92;
- 2) Attestazione ISEE Redditi Anno 2010 del nucleo familiare;
- 3) Scheda salute (Allegato B alla Delib. n. 34/30 del 18.10.2010), compilata e firmata dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta e/o altro medico della struttura pubblica che ha in carico il paziente (**VA COMPILATA SOLO NEL CASO DI NUOVA RICHIESTA O DI SOPRAGGIUNTE MODIFICHE DELLE CONDIZIONI DI SALUTE**, con eventuale costo a carico del richiedente);
- 4) Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000;
- 5) Copia codice fiscale della persona per la quale si chiede il Piano;
- 6) Fotocopia non autenticata di un documento di identità del richiedente.

Maracalagonis, lì _____

Il Dichiarante

N.B. le domande dovranno essere presentate entro il giorno 25.10.2011 presso l'ufficio Protocollo del Comune di Maracalagonis - via Nazionale n. 49.

Qualora dopo la presentazione della domanda di ammissione si verificano delle modifiche dei dati riportati nella stessa, il dichiarante è tenuto a darne comunicazione all'Ufficio Servizio Sociali.

Tutela dati personali – Informativa di cui all'art 13 del D.lgs. n°196/2003

- Titolare del trattamento è il Comune di Maracalagonis, Responsabile del trattamento é il Responsabile del Servizio Giuridico Sociale, Dr.ssa Gabriella Saba.
- I dati forniti dalla S.V. sono utilizzati solo ed esclusivamente per le finalità strettamente connesse all'attività dell'ente locale, ed in particolare per lo svolgimento del presente procedimento.
- La conservazione dei dati avviene tramite archivi cartacei e/o informatici.
- I dati possono essere comunicati esclusivamente agli altri uffici comunali e non vengono in alcun modo diffusi.
- I partecipanti alla presente, possono esercitare i diritti previsti dagli artt.7 e 8 del D.Lgs. n°196/2003, rivolgendosi al Responsabile del Servizio Giuridico Sociale Dr.ssa Gabriella Saba, in qualità di Responsabile del trattamento.
- Resta salva la normativa del diritto di accesso agli atti amministrativi di cui alla Legge 241 del 7 agosto 1990 e successive modificazioni