

Al Responsabile del Settore Socio-Assistenziale e Culturale
del Comune di Perfugas
Piazza Mannu, 1
07034 Perfugas (SS)

OGGETTO: L. 162/98 – Richiesta per la predisposizione del piano personalizzato di sostegno in favore di persone con handicap grave. Anno 2021.

NUOVO PIANO

PIANO IN ESSERE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____

Il _____ e residente a _____ via/Piazza_____

N° _____ CAP. _____ Tel. _____ cell. _____

e-mail _____

pec _____

Codice Fiscale 

In qualità di

destinatario del piano

Oppure di

Titolare della responsabilità genitoriale Amministratore di sostegno Tutore

Familiare di riferimento (specificare _____)

della persona destinataria del piano

CHIEDE

Che venga predisposto un piano personalizzato di sostegno in favore di persone con handicap grave ai sensi della L. 162/98 – Anno 2021

in suo favore

in favore del/la Sig./ra _____ nato/a a _____

Prov. _____ il _____ residente in Via/Piazza _____

N° _____ Tel. _____ Cell. _____

Codice Fiscale 

Riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.104/92.

A tal fine allega alla presente la seguente documentazione:

- Copia della certificazione di disabilità grave di cui alla Legge 104/92, art. 3 comma 3 con data di riconoscimento entro il 31.03.2021:
 DECRETO DEFINITIVO;
 DECRETO TEMPORANEO: SCADE IL _____;
- (Allegato B) Scheda Salute - debitamente compilata e sottoscritta a cura del medico curante, indicante la data;
- (solo per i piani già in corso dall'anno precedente)** Non si allega la Scheda Salute aggiornata in quanto la situazione sanitaria non risulta variata;
- (Allegato D) Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante gli emolumenti esenti Irpef, percepiti dal richiedente il piano nell'anno 2020;
- Attestazione ISEE 2021 per prestazioni socio sanitarie;
- Fotocopia del documento d'identità e della tessera sanitaria in corso di validità del destinatario del piano e del richiedente;
- codice Iban del conto/corrente intestato al destinatario del piano presso il quale si chiede al Comune di rimborsare le spese sostenute mensilmente dalla famiglia per la gestione indiretta del piano

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 al trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento della pratica.

Firma _____