

Domanda da presentare entro il  
07.11.2022

Prot.

n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Al Responsabile del Servizio Sociale  
del Comune di Perfugas**

**OGGETTO: L. 162/98 – DOMANDA PRIMA ATTIVAZIONE - Piani personalizzati in favore di persone con  
disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge n.104/92.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

☐ destinatario del piano ☐ genitore ☐ figlio/figlia ☐ tutore

**oppure in qualità di:**

☐ incaricato/a della tutela ☐ titolare della potestà genitoriale ☐ amministratore di sostegno

☐ altro \_\_\_\_\_ della persona destinataria del piano

**CHIEDE**

**che venga predisposto un piano personalizzato** ai sensi della L. n. 162/98 da realizzarsi nell'anno 2022

☐ in suo favore

☐ in favore del/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a **Perfugas** Via/Piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art.3, comma 3, della L.104/92 entro il 31.03.2022.**

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 dello stesso DPR 445/2000

**DICHIARA**

☒ che il valore **ISEE 2022** rilasciato ai sensi delle modifiche apportate al DPCM n.159/2013 introdotte dalla Legge n. 89 del 26 maggio 2016 art. 2 sexies è pari a € \_\_\_\_\_;

☒ Che il nucleo familiare del/la destinatario/a del Piano è residente nel **Comune di Perfugas** in Via /Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ ed è così composto:

n°	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto con il destinatario del piano
1				
2				
3				
4				
5				

☒ Che il **CODICE IBAN** sul quale accreditare il finanziamento è il seguente:

Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	Numero conto corrente

☒ di essere a conoscenza che sui dati dichiarati ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445 del 2000; nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di Finanza presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi dell'art 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni; potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze

**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, da un Pediatra di Libera scelta o da altro Medico di struttura pubblica o convenzionato che ha in cura la persona con disabilità.
- ☐ **Dichiarazione sostitutiva** dell'atto di notorietà con indicazione dei redditi esenti IRPEF percepiti nell'anno 2021 (Allegato D );
- ☐ **ISEE 2022** rilasciato ai sensi delle modifiche apportate al DPCM n.159/2013 introdotte dalla Legge n. 89 del 26 maggio 2016 art. 2;
- ☐ **Certificato pensioni Inps** anno 2021 (Modulo Obis M);
- ☐ **Copia della tessera sanitaria** del destinatario del piano;
- ☐ Copia **documento d'identità** in corso di validità del destinatario del piano e del richiedente.
- ☐ Copia dell'eventuale provvedimento del Tribunale di nomina di tutore o amministratore di sostegno.

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

- ☐ **certificazione medica** recente ed esaustiva attestante che all'interno del nucleo familiare del disabile siano presenti familiari affetti da gravi patologie;
- ☐ **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 del numero delle settimane annuali fruiti;

**Si impegna**, in sede di colloquio fissato dall'Assistente Sociale a collaborare con lo stesso nella compilazione della **scheda sociale (Allegato C - RAS)** e a rilasciare la Dichiarazione sostitutiva RAS dell'atto di notorietà acclusa all'Allegato C) attestante la veridicità delle informazioni riportate nella Scheda Sociale.

Perfugas, \_\_\_\_\_

**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.

**Perfugas,** \_\_\_\_\_

**FIRMA**

---

**N.B.:**

- L'articolo 12, comma 2, del decreto-legge 6 dicembre 2011 n. 201 convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, prevede il divieto per le pubbliche amministrazioni di effettuare pagamenti con denaro contante per un importo superiore a 1.000 euro.  
Pertanto, per importi **superiori a 1.000,00** euro 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** dando contestualmente ai Servizi Sociali la comunicazione del codice IBAN. Si fa presente che la legge vieta i trasferimenti in denaro quando più pagamenti, inferiori a 1.000,00 euro, appaiono artificialmente frazionati.
- Per i piani da attuarsi nel 2022 è confermato il criterio di carattere generale secondo il quale la gestione del progetto non può essere affidata ai parenti conviventi né a quelli indicati all'art. 433 del Codice Civile, escludendo ulteriori deroghe, salvo quanto previsto dalla deliberazione n. 3/23 del 31.1.2014.

