

Scadenza ore 13:00 del 08 marzo 2019

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1. Fotocopia della certificazione di handicap grave di cui all'articolo 3, comma 3, della L. n. 104/1992, posseduta alla data del 31.12.2018, oppure che hanno effettuato la visita entro il 31.12.2018 e la certificazione definitiva sarà rilasciata successivamente a tale data;
2. la scheda salute - **allegato B**) compilata e firmata dal medico di medicina generale;
3. l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per prestazioni socio sanitarie.
4. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà riguardante gli emolumenti percepiti e non soggetti a IRPEF (**allegato D**);
5. Eventuale Delega alla gestione del piano personalizzato (**allegato E**);
6. Fotocopia di un documento di identità (in corso di validità);
7. Fotocopia codice fiscale del destinatario del piano e del richiedente;
8. Eventuale fotocopia del Decreto di nomina di Tutore o Amministratore di sostegno rilasciato dal competente Tribunale.
9. Eventuale verbale attestante l'invalidità di altri componenti il nucleo familiare
10. Eventuale certificazione attestante la fruizione dei familiari conviventi del disabile di permessi lavorativi retribuiti concessi ai sensi della Legge 104/92, con la specificazione del soggetto erogatore (datore di lavoro), delle ore settimanali e annuali fruiti nell'anno 2018.
11. Altro _____

Il presente modulo di domanda dovrà essere debitamente **compilato in ogni sua parte, sottoscritto** e corredato di **tutta** la documentazione sopra elencata.

Successivamente alla presentazione dell'istanza, verificata la presenza dei requisiti sarà predisposta la scheda sociale, **allegato C**), compilata dall'assistente sociale del comune in collaborazione con l'utente e/o la sua famiglia;

Nel caso di utente impossibilitato a firmare dovrà essere resa **sotto la responsabilità del familiare**, la dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (Art. 4 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Scegliere la prestazione che interessa (barrando la lettera):

- a) servizio educativo (esclusivamente per gli utenti con età inferiore ai 65 anni)
- b) assistenza personale e/o domiciliare;
- c) accoglienza presso centri diurni autorizzati ai sensi dell'articolo 40 della L.R. n. 23/2005 e presso centri diurni integrati di cui al D.P.R. 14.1.1997 e alle deliberazioni della Giunta regionale in materia di residenze sanitarie assistenziali e di centri diurni integrati, limitatamente al pagamento della quota sociale;
- d) soggiorno per non più di 30 giorni nell'arco di un anno presso strutture autorizzate ai sensi dell'art. 40 della L.R. n. 23/2005 o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale;
- e) attività sportiva e/o di socializzazione (esclusivamente per gli utenti con età inferiore ai 65 anni)

Nuragus lì _____ Firma _____