

# Scadenza 01 APRILE 2022 (ORE 13:00)

DOMANDA DI PRESENTAZIONE PIANO PERSONALIZZATO AI SENSI DELLA LEGGE 162/98 - ANNO 2022

## Al Responsabile dei Servizi Socio Culturali del Comune di NURAGUS

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ (recapito telefonico indispensabile).  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### in qualità di:

Destinatario del piano  familiare di riferimento (specificare il rapporto di parentela \_\_\_\_\_)  Genitore  Tutore  Amministratore di sostegno

### CHIEDE

che venga predisposto un piano personalizzato di intervento ai sensi della Legge 162/98 in favore  
dedi \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in NURAGUS in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

riconosciuta dalla commissione medica in situazione di grave handicap di cui all'art. 3, comma 3  
della Legge n. 104/92, posseduta in data entro e non oltre il 31 marzo 2022 o sottoposta a visita  
entro tale data

### DICHIARA

#### Ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000

1) 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 della Finanze

2) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al 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 per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa e nel rispetto dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

3) di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione che può incidere sulla predisposizione e/o realizzazione del piano.

4) si autorizza, inoltre l'invio all'indirizzo del beneficiario di ogni comunicazione relativa al procedimento del piano personalizzato in questione e di impegnarsi alla immediata comunicazione del cambio di indirizzo;

**DICHIARA altresì**

# Scadenza 01 APRILE 2022 (ORE 13:00)

Che il beneficiario è residente in Nuragus

Che la propria famiglia anagrafica risulta così composta:

Nome e Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

Che all'interno del nucleo anagrafico del destinatario del piano sono presenti familiari in gravi e documentate condizioni di salute, come da certificati medici allegati.

Che all'interno del nucleo anagrafico del destinatario del piano:  sono presenti  non sono presenti (barrare la voce interessata) familiari che usufruiscono dei permessi dal lavoro ai sensi della L. 104/92.

## **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 31/03/2022, oppure che hanno effettuato la visita entro il **31/03/2022** e la certificazione definitiva è 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 2022**) per prestazioni socio sanitarie.
4. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà riguardante gli emolumenti percepiti e non soggetti a IRPEF (**allegato D**);
5. Fotocopia di un documento di identità (in corso di validità) ed eventualmente del richiedente se diverso dal beneficiario;
6. Fotocopia codice fiscale del destinatario del piano e del richiedente;
7. Eventuale fotocopia del Decreto di nomina di Tutore o Amministratore di sostegno rilasciato dal competente Tribunale.
8. Eventuale verbale attestante l'invalidità di altri componenti il nucleo familiare
9. 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 fruite nell'anno 2021
10. Certificazione attestante gravi condizioni di salute di altri componenti il nucleo familiare
11. Altro \_\_\_\_\_

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

## **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;

# Scadenza 01 APRILE 2022 (ORE 13:00)

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 li \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_