COMUNE DI ESCALAPLANO
PROVINCIA DI CAGLIARI

Arrivo il ……

Prot. N. ……..
Uff. Serv. Sociali

Al Comune di Escalaplano
Ufficio Servizio Sociale

OGGETTO: L.162/98 Richiesta predisposizione piano personalizzato programma 2014 gestione 2015 - con decorrenza 1° ottobre 2015.

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____

e residente a _____ in Via/P.zza _____ n. _____

C.F.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| recapito telefonico _____

In qualità di:

☐ Destinatario del piano ☐ Incaricato della tutela

☐ Titolare della patria potestà ☐ Amministratore di sostegno

CHIEDE PER SE STESSO / O PER

Sig./Sig.ra sottoscritto _____, nato a _____ il _____

e residente a _____ in Via/P.zza _____ n. _____

C.F.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| recapito telefonico _____

Portatore di handicap in situazione di gravità certificato ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3, di poter predisporre congiuntamente al Comune il piano personalizzato ai sensi della L. 162/98 e della Deliberazione G.R. n. 33/11 del 30/06/2015.

A TAL FINE

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☒ che il destinatario del piano è in possesso della certificazione di handicap grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92 - riconoscimento dello stato di handicap in condizione di gravità;

☒ di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'eventuale revoca del riconoscimento dell'art. 3 comma 3 della L.104/92;

- ☐ che il destinatario del piano è in possesso della certificazione di handicap grave provvisoria in attesa di certificazione definitiva (per le visite effettuate entro il 31/12/2014);
- ☐ che l'handicap grave del destinatario è congenito o insorto prima del compimento del 35° anno d'età;
- ☐ che, all'interno del nucleo familiare del destinatario del piano, sono presenti altre persone con disabilità grave che presentano il piano personalizzato;
- ☐ di essere a conoscenza del fatto che l'amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;

Allega la seguente documentazione:

- ☐ Fotocopia della documentazione attestante l'eventuale nomina di tutore o di amministratore di sostegno;
- ☐ Fotocopia certificazione L.104/92, art. 3, comma 3, ottenuta entro e non oltre il 31/12/2014;
- ☐ Fotocopia certificazione provvisoria di handicap grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92 per le visite effettuate entro il 31/12/2014.
- ☐ "SCHEDA SALUTE" debitamente compilata dal medico di medicina generale o dal pediatra o da altro medico di struttura pubblica che ha in carico il beneficiario del progetto.
- ☐ Fotocopia dichiarazione e attestazione ISEE 2015 per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria.
- ☐ Dichiarazione sostitutiva sulla capacità economica del destinatario del piano, firmata dal destinatario del piano o dalla persona incaricata.
- ☐ Copia del documento d'identità del destinatario del piano e del richiedente.

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

- ☐ Fotocopia della certificazione di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di altra persona presente all'interno del nucleo familiare del disabile;
- ☐ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti l'eventuale fruizione, da parte di uno o più familiari conviventi con il disabile, di permessi lavorativi retribuiti ai sensi della Legge 104/92, con la specificazione del soggetto erogatore (datore di lavoro), e delle ore settimanali e annuali fruite.

Escalaplano_____ **Firma** _____

Il sottoscritto, in conformità di quanto sancito dall'art. 13 del D. Lgs 30 Giugno 2007 N. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", autorizza il trattamento dei dati personali da parte del Settore Servizi Sociali del Comune di Escalaplano esclusivamente nell'ambito del procedimento connesso alla pratica della Legge 162/98.

Data_____ **Firma** _____

Il presente modulo di domanda dovrà essere debitamente compilato in ogni sua parte, sottoscritto e corredato di tutta la documentazione sopra elencata. La mancata compilazione, anche parziale, del modulo o la mancata presentazione dei documenti richiesti comporterà la mancata attribuzione del punteggio o l'esclusione della domanda.

Il presente modulo di domanda dovrà pervenire entro e non oltre il 13.08.2015 all'Ufficio Servizio Sociale o all'Ufficio Protocollo del Comune di Escalaplano.
(N.B. Le domande pervenute oltre il suddetto termine non verranno ammesse.)