



Comune di Assemini
Area Amministrazione e Finanze
Servizi Sociali

Prot. n. _____
Del _____

Al Sindaco
Al Responsabile del Servizio Sociale
Del Comune di Assemini

**DOMANDA PER L'AMMISSIONE
ALLA PROGRAMMAZIONE DEI PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO
AI SENSI DELLA LEGGE 162/98 –
PROGRAMMA 2012 DA REALIZZARSI NELL'ANNO 2013**

Il/la sottoscritt_____

Cognome_____ nome_____

Nato/a a_____ prov. _____ il _____

Codice Fiscale_____

Tel. o cellulare_____

Residente a _____ in via _____ n° _____

CHIEDE

In qualità di:

- diretto interessato;
- genitore;
- familiare convivente;
- esercente la tutela o patria potestà;
- amministratore di sostegno;

**Che venga predisposto un piano personalizzato di sostegno
ai sensi della legge n° 162 del 1998**

- in suo favore;
- in favore del sig. /sig.ra / minore _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente in Assemini in via _____ n° _____
codice fiscale _____

A tal fine, il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) CONSAPEVOLE delle conseguenze penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 DPR n. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR n. 445/2000):

DICHIARA

1. di essere materialmente in possesso, alla data del 31.12.2012 della certificazione di cui all'art. 3 comma 3 della legge 104/1992 – riconoscimento dello stato di handicap in condizione di gravità;
2. che il valore ISEE del solo disabile, riferito ai redditi anno 2011, è pari ad € _____ come risulta dall'attestazione ISEE prot. n. _____ del _____ valido al _____ intestato al dichiarante sig. _____ C.F. _____;
3. Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.to L.vo 30 giugno 2003 n° 196 (*Codice in materia dei dati personali*), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA:

- copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità e della tessera sanitaria;
- copia del verbale di riconoscimento dello stato di handicap in condizione di gravità (*solo qualora una copia non sia già depositata agli atti del Servizio Sociale Comunale*);
- eventuale certificazione sanitaria attestante che la disabilità è congenita o sopraggiunta entro il 35° anno di età;
- scheda salute (Allegato B) *in caso di rinnovo la scheda dovrà essere presentata solo se nel corso dell'anno 2012 sono intervenute modifiche nella condizione di salute. In tal caso dovrà essere obbligatoriamente accompagnata da una certificazione medica attestante l'aggravamento rispetto alla scheda salute presentata nel precedente progetto*;
- autocertificazione (Allegato D) della capacità economica del disabile;

Assemini, _____

(Firma)

la firma deve essere apposta sul presente modulo in presenza dell'impiegato addetto alla ricezione. Se consegnata a mano o per posta, fax o consegnata tramite incaricato può essere apposta precedentemente allegando copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità