

OGGETTO: Richiesta predisposizione/ rinnovo piano personalizzato ai sensi della L. 162/98 – Gestione 2022.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ (Prov. _____) il _____

residente a _____ in _____ n° _____ telefono _____

_____ email _____, in qualità di:

destinatario del piano

incaricato della tutela/curatela/amministratore di sostegno

titolare della potestà genitoriale

della persona destinataria del piano:

nome e cognome _____

nato/a _____ (Prov. _____) il _____

residente a _____ Sardara _____ n° _____ telefono _____

_____;

CHIEDE

la predisposizione il rinnovo del piano personalizzato ai sensi della L. 162/98 in favore di _____

A tal fine ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, 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 **al 31.03.2022**;

-di essere consapevole che in caso di finanziamento del Piano Personalizzato, questo non potrà essere gestito o affidato ai parenti conviventi né a quelli indicati all'art. 433 del codice civile;

-di aver preso visione del bando, e di tutti gli atti inerenti la predisposizione del piano personalizzato ai sensi della Legge 162/98 e di accettarne le condizioni in essi contenute;

-di essere a conoscenza che tutte le informazioni e aggiornamenti sulla legge 162/98 verranno pubblicate esclusivamente nel sito istituzionale dell'Ente che si impegna a consultare periodicamente e soprattutto in occasione delle scadenze.

ALLEGA

Documento d'identità, in corso di validità del destinatario del piano e del richiedente (**obbligatorio**)

Certificazione della disabilità di cui all'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/92 (**obbligatorio per i nuovi piani e per i verbali 104/92 rinnovati**);

Scheda Salute, che dovrà essere compilata e firmata dal Medico di Medicina Generale o dal pediatra di libera scelta e/o altro medico della struttura pubblica che ha in carico il richiedente **(obbligatorio per i nuovi piani; facoltativo per i piani in rinnovo solo in caso di aggravamento delle condizioni di salute)**;

Certificazione, compilata dal Medico di Medicina Generale o dal pediatra di libera scelta e/o altro medico della struttura pubblica, attestante che l'handicap grave del destinatario è congenito o insorto entro i 14 anni per patologia acquisita;

Certificazione ISEE socio sanitario anno 2022, riferita al solo beneficiario **(obbligatorio)**;

Documentazione attestante l'eventuale nomina di tutore o di amministratore di sostegno **(obbligatorio)**;

Nel caso di genitori separati o divorziati, qualora uno dei due abbia l'affidamento esclusivo del minore, è necessario produrre atto di separazione o di divorzio dove viene disposto il medesimo affidamento esclusivo; qualora invece si tratti di affidamento congiunto, il genitore richiedente dovrà essere delegato mediante delega formale, da autenticare presso gli uffici comunali preposti, per la presentazione, predisposizione e gestione del piano da parte dell'altro genitore **(obbligatorio)**;

Certificazione medica, recente ed esaustiva, attestante che il familiare è affetto da grave patologia, nel caso di presenza all'interno del nucleo familiare del disabile, di familiari affetti da gravi patologie;

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti l'eventuale fruizione, da parte di uno 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 annuali e del numero di settimane fruito;

Allegato D-Dichiarazione sostitutiva emolumenti percepiti nell'anno 2021 **(obbligatorio)**

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della vigente normativa in materia di tutela della privacy

Sardara, _____

Firma
