

L. 162/98

DOMANDA DI PRESENTAZIONE PIANO PERSONALIZZATO AI SENSI DELLA LEGGE 162/98 PERIODO 1°MAGGIO – 31 DICEMBRE 2019

Al Signor Sindaco
del Comune
di Quartu Sant'Elena

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ Cap. _____

Via _____ n° ___ Tel. _____

Cell. _____

E-mail: _____@_____

Codice Fiscale:

in qualità di:

- Destinatario del piano Titolare della potestà genitoriale
- Incaricato della tutela Amministratore di sostegno (allegare copia del decreto in corso di validità)
- Familiare o persona delegata, ovvero in possesso di delega formale da parte del destinatario (allegare atto di delega originale corredato da copia del documento di identità in corso di validità del delegante e del delegato),

CHIEDE

che venga predisposto un nuovo piano personalizzato di sostegno ai sensi della Legge 162/98

a favore di _____ nato/a a _____

il _____ residente a Quartu Sant'Elena, Via _____ n° _____

Tel. _____ Cell. _____

Codice Fiscale:

Firma _____

Il/La sottoscritto/a _____ richiedente la predisposizione del piano personalizzato a favore di _____

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 (barrare la voce che interessa)

- che il destinatario del piano è in possesso della certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92. **La certificazione deve essere posseduta entro e non oltre il 31 dicembre 2018 o entro tale data deve essere stata effettuata la visita medica dalla commissione sanitaria competente.**
- che la famiglia anagrafica del destinatario risulta così composta:

cognome e nome	data di nascita	luogo di nascita	rapporto di parentela

- che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE 2019) è pari a €
- che all'interno del nucleo anagrafico del destinatario sono presenti oppure non sono presenti (barrare la voce che interessa) familiari che usufruiscono dei permessi dal lavoro ai sensi della Legge 104/92.
- che all'interno della famiglia anagrafica sono presenti familiari in gravi e documentate condizioni di salute, come da certificazione medico specialistica aggiornata allegata alla presente;

Firma _____

A tal fine allega:

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità, del destinatario del piano e del richiedente;
- Fotocopia della tessera sanitaria del destinatario del piano e del richiedente;
- Certificazione comprovante il riconoscimento di handicap grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92
- Scheda Salute (Allegato B - allegato al presente modulo), compilata, firmata e timbrata, in ciascuna pagina, dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta e/o altro medico della struttura pubblica o medico convenzionato che ha in cura la persona con disabilità;
- Certificazione sanitaria comprovante che l'handicap grave, per il quale il destinatario ha ottenuto il riconoscimento ai sensi della legge 104/92, è congenito o sopravvenuto prima del compimento dei 35 anni di età.
- Delega del destinatario per la presentazione della domanda e per la predisposizione del piano personalizzato;

- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, che dovrà essere compilata dal destinatario del piano o l'incaricato della tutela o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno - Allegato D, allegata al presente modulo;
- Attestazione ISEE 2019 per prestazioni sociosanitarie non residenziali corredato della Dichiarazione sostitutiva unica (DSU)
- Per i tutori o amministratori di sostegno: fotocopia del decreto di nomina in corso di validità;
- Nel caso di genitori separati o divorziati, qualora uno dei due abbia l'affidamento esclusivo del minore, è necessario produrre autocertificazione da cui risulti l'affidamento esclusivo; qualora invece si tratti di affidamento congiunto, il genitore richiedente dovrà essere delegato per la presentazione, predisposizione e gestione del piano da parte dell'altro genitore;
- Nel caso di presenza all'interno del nucleo familiare del disabile di familiari affetti da gravi patologie: certificazione sanitaria (es: invalidità civile) o altra certificazione medico specialistica aggiornata;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti l'eventuale fruizione da parte di familiari conviventi 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.

Data _____

Firma _____

In base alla normativa vigente qualunque dichiarazione mendace, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi contenenti dati non rispondenti a verità comporta sanzioni penali, nonché l'esclusione dal finanziamento del progetto e l'eventuale restituzione delle somme indebitamente percepite.

Il Comune effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e sulla documentazione prodotta, anche attraverso la richiesta di atti e documenti agli organi preposti.

Il Comune effettuerà verifiche sulla composizione del nucleo familiare, anche attraverso l'acquisizione d'ufficio dello stato di famiglia.

Il sottoscritto, in conformità di quanto sancito dal D. Lgs N. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", autorizza il trattamento dei dati personali, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici, da parte del Settore Servizi Sociali del Comune di Quartu Sant'Elena esclusivamente nell'ambito del procedimento connesso alla pratica della Legge 162/98.

Data _____

Firma _____

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

Le domande potranno essere presentate a mano o inviate a mezzo raccomandata A/R., in busta chiusa con la dicitura "**Contiene domanda L. 162/98 Nuovi piani**" o richiesta rivalutazione, all'Ufficio Protocollo del Comune di Quartu Sant'Elena, via E. Porcu, indirizzate al: "Comune di Quartu Sant'Elena, Settore Servizi Sociali, Via Eligio Porcu, 09045 – Quartu Sant'Elena" e dovranno pervenire **entro e non oltre il 15 maggio 2019** (data apposta dall'Ufficio Protocollo).

L'Amministrazione non assume responsabilità per il ritardato o mancato recapito dovuto a disguidi del servizio postale.

N.B. Le domande pervenute con qualsivoglia mezzo oltre il suddetto termine non verranno ammesse.