

**MODULO DI DOMANDA PER PREDISPOSIZIONE PIANO PERSONALIZZATO
DI SOSTEGNO AI SENSI DELLA LEGGE N. 162/98 - GESTIONE 2019**

Al Responsabile
dell'Ufficio di Servizio Sociale
del Comune di Villaurbana

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a..... il.....
residente a..... in via..... n°..... tel.....
Codice Fiscale domiciliato/a (se diverso dalla residenza) :
Luogo via n° ,
in qualità di destinatario del piano personalizzato di sostegno ai sensi della L. 162/98 oppure

familiare (specificare la relazione di parentela) ;
 incaricato della tutela o amministratore di sostegno ;
 titolare della responsabilità genitoriale
della persona destinataria del piano personalizzato

CHIEDE

Che venga predisposto un piano personalizzato di sostegno ai sensi della L. 162/98 gestione 2019
in favore di persone con disabilità grave di cui all'art. 3 comma 3 della L. n. 104/92

In suo favore
 In favore del/la Sig./ra nato/a
il residente a Villaurbana in via
n° tel./cell., Codice Fiscale
domiciliato/a (se diverso dalla residenza): Luogo
via n°

DICHIARA

Di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti;

Di essere stato informato sul trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 e di essere a conoscenza che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 i dati personali raccolti, compresi quelli sensibili, saranno trattati anche con strumenti informatici e telematici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e nel rispetto di quanto stabilito dal succitato Regolamento UE e nel D.Lgs. n. 196/2003 ;

- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili;
- Di scegliere la modalità di gestione del piano personalizzato *
 - DIRETTA
 - INDIRETTA
- Di impegnarsi a produrre la documentazione mancante, sotto specificata:

....., entro il 25.03.2019.

Allega alla presente domanda:

- Certificazione attestante il riconoscimento della condizione di handicap grave di cui all'art. 3, comma 3 della L.104/92;
- Attestazione ISEE 2019 (ISEE per Prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria);
- Allegato B (scheda salute) compilato e firmato 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;
- Allegato C (scheda sociale) la cui compilazione compete all'Assistente Sociale in collaborazione con il destinatario del piano o altro incaricato della tutela o titolare della responsabilità genitoriale o amministratore di sostegno, firmato anche dal Dirigente /Responsabile delle Politiche Sociali del Comune . Il destinatario del piano o altro incaricato della tutela o titolare della responsabilità genitoriale o amministratore di sostegno dovrà compilare e firmare anche la relativa dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui all'allegato C;
- Allegato D (dichiarazione sostitutiva dell' atto di notorietà) compilato e firmato dal destinatario del piano o dall'incaricato della tutela o titolare della responsabilità genitoriale o amministratore di sostegno;
- Copia del documento di riconoscimento del destinatario del piano e del richiedente se persona diversa dal destinatario del piano;
- Copia del provvedimento del Tribunale di nomina di tutore o amministratore di sostegno;
- Consenso al trattamento dei dati personali;
- Copia codice IBAN per rimborsi intestato a : _____;
- Delega alla riscossione rilasciata ai sensi di legge (allegata alla presente) a favore di: _____
- Dichiarazione per eventuale fruizione permessi L.104/92 ;
- Nel caso di presenza all'interno del nucleo familiare del disabile di familiari affetti da gravi patologie, recente ed esaustiva certificazione medica attestante che il familiare è affetto da grave patologia;

* La realizzazione dei piani personalizzati, può essere gestita sia in forma diretta, attraverso operatori qualificati di Cooperative / Associazioni/ Consorzi di Cooperative incaricati dal Comune, sia in forma indiretta (la realizzazione del piano è affidata alla famiglia) attraverso operatori/cooperative/associazioni operanti nel settore individuati dal titolare del finanziamento.

Villaurbana, li _____

Firma _____