

Allegato 1

Al Responsabile  
dell'Ufficio Servizi Sociali  
Via Vittorio Emanuele  
07031 CASTELSARDO

**Oggetto: RICHIESTA PREDISPOSIZIONE PIANO PERSONALIZZATO AI SENSI DELLA L. 162/98 - ANNO 2022 -**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C. F. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_;  
PEC \_\_\_\_\_;

**In qualità di**

- destinatario del piano
- incaricato della tutela
- titolare della responsabilità genitoriale
- Amministratore di Sostegno della persona destinataria del piano
- Altro familiare delegato (indicare grado di parentela) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La predisposizione del Piano Personalizzato di cui alla L.162/98 per l'anno 2022

TIPOLOGIA DI PIANO PERSONALIZZATO

NUOVO PIANO

RINNOVO

in proprio favore

in favore di (indicare i dati del beneficiario dell'istanza)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov.. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_;

PEC \_\_\_\_\_;

A tal fine allega alla presente la seguente documentazione:

- Copia della certificazione del riconoscimento dello stato di handicap grave di cui all'Art. 3, Comma 3, della L.104/92;
- Scheda salute (allegato B) in caso di nuova attivazione o in caso di aggravamento delle condizioni di salute per i piani in essere, compilata dal medico di medicina generale, dal pediatra, o dal medico specialista che ha in cura la persona, timbrata e datata 2022;
- Attestazione ISEE per prestazioni socio-sanitarie 2022, rilasciato da un Centro di Assistenza Fiscale competente (CAF);
- Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario e/o del tutore o amministratore di sostegno o del delegato dal richiedente;
- Autocertificazione redditi esenti IRPEF (allegato D) compilata e sottoscritta dal destinatario del piano (o dall'incaricato della tutela o dal titolare della patria potestà o dall'amministratore di sostegno o dal delegato dal beneficiario) attestante gli emolumenti percepiti nell'anno 2021;
- Certificazione Informativa Privacy datato e sottoscritto (Allegato 2);
- Dichiarazione riscossione rimborsi (allegato 3);
- Modello di Delega (allegato 4)
- Documentazione aggiornata attestante eventuali situazioni di gravi patologie riferite ad altro familiare convivente (solo se in possesso di verbale di invalidità 100%);

Allega inoltre

- Eventuale fotocopia del decreto di nomina di tutore o amministratore di sostegno in corso di validità;
- Eventuale autocertificazione da cui risulti l'affidamento esclusivo di un minore (solo nel caso di genitori separati o divorziati, qualora uno dei due abbia l'affidamento esclusivo del minore);

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_

Consapevole inoltre delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 e 77 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi:

**DICHIARA**

- di aver preso visione del bando e di averlo compreso in ogni sua parte;
- che il richiedente è a conoscenza del fatto che chi beneficia dell'intervento di cui alla L.162/98 non può assumere alle proprie dipendenze i parenti obbligati agli elementi ai sensi dell'art. 433 del C.C.;
- di essere consapevole che le dichiarazioni rese in tutta la documentazione presentata possono essere sottoposte a indagini di rito dagli organi competenti;

Castelsardo lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_