Spett.le Comune di Gergei

Ufficio di Servizio Sociale

**OGGETTO: Legge 162/98. Piani personalizzati di sostegno delle persone con disabilità grave. Richiesta Attivazione nuovo Piano Personalizzato per l'Annualità 2020.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_

C.F. \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di

□ Destinatario □ Tutore □ Titolare della patria Potestà

□ Amministratore di sostegno □ Familiare responsabile

**CHIEDE**

□ PER SE

□ PER IL PROPRIO FAMILIARE

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_

C.F. \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

la predisposizione della proroga del piano personalizzato ai sensi della Legge 162/98 in essere

la predisposizione del piano personalizzato ai sensi della Legge 162/98 a decorrere dal 01.05.2020

**A TAL FINE DICHIARA**

* che il portatore di handicap grave per il quale viene presentata richiesta è in possesso della certificazione, ai sensi della Legge 104/92 art. 3, comma 3, rilasciata dall'autorità competente entro il 31.12.2019.

Allega la seguente documentazione (barrare la voce che interessa);

* copia certificazione attestante l'handicap grave, rilasciata dalla ASL, ai sensi della Legge 104/92 art. 3, comma 3,rilasciata dall'autorità competente entro il 31.12.2019.
* Scheda Salute debitamente compilata dal medico di famiglia (eventuali costi sono a carico del richiedente);
* Certificazione ISEE 2020 (c.d. ISEE socio-sanitario);
* Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà firmato dal disabile o dal Tutore/Amministratore di Sostegno attestante i redditi IRPEF e esenti IRPEF;
* copia del documento d'identità del destinatario del piano personalizzato e del richiedente;
* copia della documentazione attestante l'eventuale nomina di tutore o di amministratore di sostegno.

Il sottoscritto, in conformità di quanto sancito **dell’art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**  in materia di protezione dei dati personali”, autorizza il trattamento dei dati personali da parte del Comune di Gergei esclusivamente nell'ambito del procedimento della Legge 162/98.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_