



COMUNE DI RIOLA SARDO

Provincia di Oristano

C.A.P. 09070 - Via Umberto I n. 16 - tel. 0783.410219 fax: 0783.411176 - P.I.: 00070490958
e-mail: servizi sociali@comune.riolasardo.or.it/servizisociali@pec.comune.riolasardo.or.it

**Area Socio Assistenziale e Culturale
Servizi Sociali**

Allegato E

**Alla c.a. Responsabile dei Servizi Sociali
COMUNE DI RIOLA SARDO**

OGGETTO: PIANI PERSONALIZZATI AI SENSI DELLA LEGGE 162/98. ANNUALITÀ 2018. DOMANDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO PERSONALIZZATO.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
____/____/____ residente a _____, in Via
_____ Cod. Fiscale _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Tel. _____ cell. _____ email _____

in qualità di (nel caso di persona diversa dal beneficiario del piano)

- genitore
- tutore/curatore;
- amministratore di sostegno;
- altro _____

del Sig/Sig.ra _____

CHIEDE

Che venga predisposto il piano personalizzato ai sensi della Legge 162/98

- in suo favore
- in favore di _____

nat_ a _____ prov _____ il _____

residente in _____ via _____

n. _____ codice fiscale _____ telefono _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Tel. _____ cell. _____ email _____

- con gestione indiretta (il beneficiario del piano deve stipulare un contratto di collaborazione domestica con una persona di fiducia e provvedere al pagamento dei relativi oneri).
- con gestione diretta (il Comune affida lo svolgimento del servizio prescelto ad una Cooperativa Sociale specializzata nell'erogazione dei servizi socio-assistenziali).

A tal fine, il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) CONSAPEVOLE delle conseguenze penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 DPR n. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR n. 445/2000)

DICHIARA

- di essere/che il beneficiario diretto è stato riconosciuto entro il 31.12.17 portatore di handicap in condizione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n.104/92;
- di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di dichiarazioni mendaci, potrà procedere alla revoca dei benefici eventualmente concessi;
- di essere a conoscenza che **la gestione del piano personalizzato non può essere affidata ai parenti conviventi né a quelli indicati dall'art. 433 del codice civile (coniuge, figli, genitori, nipoti, generi/nuore, suocero/suocera, fratelli/sorelle germani del titolare del piano).**

Allega alla domanda i seguenti documenti:

- copia di certificazione della condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104 (riconosciuta entro e non oltre la data del 31/12/2017 e in corso di validità);
- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del beneficiario e del dichiarante se diverso dal beneficiario;
- scheda salute compilata dal Medico (Allegato B);
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Allegato D);
- certificazione ISEE 2018 rilasciato dal Centro di Assistenza Fiscale;
- certificazione comprovante il riconoscimento dell'invalidità civile o altra certificazione sanitaria attestante che la disabilità è congenita o sopraggiunta entro il 35° anno di età;
- eventuale certificazione sanitaria (es.: invalidità civile, ecc.) attestante che uno o più familiari conviventi siano affetti da gravi patologie;
- codice IBAN di un conto corrente bancario o postale di cui è titolare il beneficiario del finanziamento **(solo in caso di scelta di gestione indiretta del piano).**

Riola Sardo, _____

Firma del dichiarante

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto autorizza il Comune di Riola Sardo al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda nel rispetto del D.lgs. 196/2003 per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata.

Riola Sardo, _____

Firma del dichiarante
