

**LA DOMANDA DOVRÀ ESSERE PRESENTATA ALL'UFFICIO PROTOCOLLO
DELL'ENTE ENTRO E NON OLTRE IL 22/08/2016**

OGGETTO: Richiesta di predisposizione del Piano Personalizzato di Sostegno ai sensi della Legge 162/98 – Annualità 2016.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ via _____ n. _____ telefono
_____ C.F. _____;

CHIEDE

Che venga predisposto un Piano Personalizzato di Sostegno ai sensi della Legge 162/98

(barrare con una crocetta il campo interessato)

in suo favore;

in qualità di _____ (specificare la relazione di parentela)

in favore del sig./sig.ra _____ nato/a a _____ prov.
_____ il _____ residente a Giba in Via _____ n. _____;

A tal fine consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 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 e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

DICHIARA, per se o per l'avente diritto

1. Di essere materialmente in possesso della certificazione di cui all'art. 3, comma 3, della L. 104/92 (riconoscimento dello stato di handicap grave) rilasciata dalla competente commissione medica alla data del 31/12/2015;
2. Che la disabilità è congenita (allegare certificazione) SI NO
3. Che la disabilità è insorta entro il 35° anno di età (allegare certificazione) SI NO

4. che il proprio nucleo familiare è così composto:

	NOME E COGNOME	NATO A	NATO IL	RELAZIONE DI PARENTELA
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				

Allega obbligatoriamente:

- Copia certificazione dello stato di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della Legge n°104/1992;
- Certificazione ISEE ai sensi del disposto normativo di cui alla L. n. 89 del 26/05/2016 art.2-sexies;
- Scheda Salute (Allegato B) compilata dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta e/o altro medico della struttura pubblica che ha in carico il paziente, con eventuale costo a carico del richiedente;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà degli emolumenti percepiti nell'anno 2015 dalla persona destinataria del piano (Allegato D);
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario del Piano qualora il richiedente sia persona differente;

Giba li _____

Il sottoscritto

**INFORMATIVA E CONSENSO ALL'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI
AI SENSI DELL'ART. 13 LEGGE n. 196/2003.**

INFORMATIVA: Ai sensi dell'art. 13 della Legge n. 196/2003 e successive integrazioni e modificazioni, si informa il/la sottoscritto/a che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede presentazione della presente istanza è finalizzato unicamente alla gestione del Piano Personalizzato di sostegno ai sensi della L. 162/98 e avverrà presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Giba, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire la predetta finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il Conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti per l'ottenimento del piano in argomento e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione. Al/alla sottoscritto/a sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 13 della citata Legge n. 196/03 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile del Servizio Persona e Società del Comune di Giba Ass. Soc. Cristina Matta – Via P. di Piemonte, snc (C.A.P. 09010) - Tel. (0781) 964023 int. 8 - Fax 964470 e-mail: sersocialigiba@tiscali.it Pec: serviziiosociale.giba@legalmail.it

Giba li, _____ Per presa visione e consenso _____