

**OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE PIANO PERSONALIZZATO L.162/98
ANNUALITÀ 2022**

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in Gesturi in Via _____ n° _____
Codice Fiscale _____ telefono _____
_____ e-mail _____

CHIEDE

Di poter accedere al finanziamento L.162/98:

- per se' stesso;
- in favore del/la Sig./ra _____ (in qualità di genitore, tutore/ AdS, altro _____) nato/ a _____ il _____
residente in Gesturi in Via _____ n° _____
recapito telefonico (obbligatorio): _____ Codice Fiscale _____
_____ e-mail _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell' art. 76 del D.P.R. 445/2000, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del citato D.P.R. n. 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni ne emerga la non veridicità, **dichiara**:

- Che il nucleo familiare **del beneficiario** è così composto:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Parentela

- Che il reddito ISEE del BENEFICIARIO è € _____

Redditi del beneficiario non indicati nell'ISEE

Tipologia di reddito (es. invalidità civile, assegni sociali etc.)	Importo annuo

Servizi fruiti dal beneficiario oltre il piano Legge 162/98 (es. ADI, frequenza centri diurni, lavoro, ricoveri, fisioterapia, servizi scolastici per i minori, assistenza domiciliare etc...)

Tipo servizio	Soggetto erogatore (es. ASL)	Ore settimanali	Settimane all'anno

Il beneficiario è assistito da un parente che beneficia dei permessi garantiti dalla Legge 104/92?

Se si indicare:

Nome e Cognome di chi presta l'assistenza utilizzando le ore di permesso della L. 104/92	Ore settimanali di permesso	Settimane annuali	Soggetto erogatore

Modalità di comunicazione relative al procedimento (barrare l'opzione):

- () e-mail _____ () PEC _____
 () lettera A/R indicare indirizzo _____

Modalità di erogazione del contributo economico (barrare l'opzione)

- () Pagamento diretto al beneficiario allo sportello bancario
 () Delega per pagamento diretto allo sportello bancario a (nome e cognome) _____ (luogo e data nascita) _____ (Codice fiscale) _____

- () Pagamento su c/c codice IBAN _____
 Intestato a _____

Il conto deve essere almeno cointestato al beneficiario; in caso contrario rivolgersi all'Assistente Sociale.

Gesturi, ____/____/____

 (Firma)

Il sottoscritto:

- è consapevole del fatto che l'Amministrazione provvederà con ogni mezzo a sua disposizione, secondo i limiti di legge, alla verifica delle dichiarazioni rilasciate con la compilazione del presente modulo e di quelle che saranno rilasciate durante la fase di istruttoria della pratica inerente;
- è a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente domanda, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 e del D.Lgs.vo 196/2003, e dichiara di aver preso visione dell'informativa;
- è consapevole che tutte le comunicazioni relative al procedimento saranno rese note sui canali comunicativi istituzionali dell'ente e inviate ai recapiti e-mail/PEC/lettera AR indicati nella presente istanza;
- autorizza il trattamento dei dati personali da parte dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Gesturi esclusivamente nell'ambito del procedimento connesso alla pratica della Legge 162/98.

Gesturi, ____ / ____ / ____

(Firma)

Si allegano obbligatoriamente:

- Fotocopia del documento di identità del beneficiario e del richiedente in corso di validità;
- Copia del decreto di nomina del tutore/AdS;
- Fotocopia della certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge n° 104/92 (non necessaria se si tratta di piano prorogato);
- ISEE in corso di validità;
- Scheda Salute (non necessaria se si tratta di piano prorogato e non sono intervenuti cambiamenti del quadro sanitario);
- Atto notorio di dichiarazione dei redditi non IRPEF;
- Atto notorio veridicità dichiarazioni.