

Spazio riservato
al Protocollo



OGGETTO RICORRENTE: 83

Istanza L. 162/98 2020 – Nuovi Piani

Al Signor Sindaco (cod. 11)
Ufficio Servizi Sociali - Amministrativo (cod. 432)
Alla Fondazione Polisolidale (cod. 35666)
inviare a: protocollo@pec.comune.sinnai.ca.it

DOMANDA DI PRESENTAZIONE
NUOVO PIANO PERSONALIZZATO AI SENSI DELLA
LEGGE 162/98 PERIODO 1°MAGGIO – 31 DICEMBRE 2020
SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 13 MARZO 2020

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ Cap. _____

Via _____ n° Tel. _____

Cell. _____

E-mail: _____@_____

Pec: _____@_____

Codice Fiscale: _____

in qualità di:

- Destinatario del piano
- Titolare della potestà genitoriale
- Incaricato della tutela
- Amministratore di sostegno (allegare copia del decreto in corso di validità)
- Familiare o persona delegata, ovvero in possesso di delega formale da parte del destinatario (allegare atto di delega originale corredato da copia del documento di identità in corso di validità del delegante e del delegato),

CHIEDE

che venga predisposto un nuovo piano personalizzato di sostegno ai sensi della Legge 162/98

a favore di _____ nato/a a _____

il _____ residente a Sinnai, Via _____ n° _____

Tel. _____ Cell. _____

Codice Fiscale: _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a _____ richiedente la predisposizione del piano personalizzato a favore di _____

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità

DICHIARA (barrare la voce che interessa)

- che il destinatario del piano è in possesso della certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92. **La certificazione deve essere posseduta entro e non oltre il 31 dicembre 2019 o entro tale data deve essere stata effettuata la visita medica dalla commissione sanitaria competente.**
- che all'interno della famiglia anagrafica sono presenti familiari in gravi e documentate condizioni di salute, come da certificazione medico specialistica aggiornata allegata alla presente;

Firma _____

A tal fine allega:

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità, del destinatario del piano e del richiedente;
- Fotocopia della tessera sanitaria del destinatario del piano e del richiedente;
- Certificazione comprovante il riconoscimento di handicap grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92
- Scheda Salute (Allegato B - allegato al presente modulo), **compilata, firmata e timbrata, in ciascuna pagina**, dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta e/o altro medico della struttura pubblica o medico convenzionato che ha in cura la persona con disabilità;
- la **SCHEDA SOCIALE** (Allegato C) compilata dall'assistente sociale unitamente alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dove si confermano i contenuti della scheda sociale e si dichiara l'eventuale fruizione da parte di **familiari conviventi** di permessi lavorativi retribuiti ai sensi della Legge 104/92, con la specificazione del soggetto erogatore (datore di lavoro), delle ore settimanali e annuali e del numero di settimane fruito.
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sugli emolumenti percepiti (Allegato D)
- Certificazione sanitaria o autocertificazione comprovante che l'handicap grave, per il quale il destinatario ha ottenuto il riconoscimento ai sensi della legge 104/92, **è congenito o sopravvenuto prima del compimento dei 35 anni di età (Allegato E)**
- Delega del destinatario per la presentazione della domanda e per la predisposizione del piano personalizzato;
- Attestazione ISEE 2019 per prestazioni sociosanitarie del singolo non residenziali corredato della Dichiarazione sostitutiva unica (DSU)
- Per i tutori o amministratori di sostegno: fotocopia del decreto di nomina in corso di validità;
- Nel caso di genitori separati o divorziati, qualora uno dei due abbia l'affidamento esclusivo del minore, è necessario produrre autocertificazione da cui risulti l'affidamento esclusivo; qualora invece si tratti di

affidamento congiunto, il genitore richiedente dovrà essere delegato per la presentazione, predisposizione e gestione del piano da parte dell'altro genitore;

- Nel caso di presenza all'interno del nucleo familiare del disabile di familiari affetti da gravi patologie: certificazione sanitaria (es: invalidità civile) o altra certificazione medico specialistica aggiornata;

Data _____

Firma _____

In base alla normativa vigente qualunque dichiarazione mendace, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi contenenti dati non rispondenti a verità comporta sanzioni penali, nonché l'esclusione dal finanziamento del progetto e l'eventuale restituzione delle somme indebitamente percepite.

Il Comune effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e sulla documentazione prodotta, anche attraverso la richiesta di atti e documenti agli organi preposti.

Il Comune effettuerà verifiche sulla composizione del nucleo familiare, anche attraverso l'acquisizione d'ufficio dello stato di famiglia.

Il sottoscritto, in conformità a quanto sancito dal Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, autorizza il trattamento dei dati personali, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici, da parte del Settore Servizi Sociali del Comune di Sinnai e dalla Fondazione Polisolidale Onlus esclusivamente nell'ambito del procedimento connesso alla pratica della Legge 162/98.

Data _____

Firma _____

Il presente modulo di domanda dovrà essere debitamente compilato in stampatello, in ogni sua parte, sottoscritto e corredato di tutta la documentazione sopra elencata. La mancata compilazione, anche parziale, del modulo o la mancata presentazione anche di uno solo dei documenti richiesti comporterà la mancata attribuzione del punteggio o l'esclusione della domanda.

Le domande solo successivamente al colloquio effettuato con l'assistente sociale dovranno essere presentate a mano o tramite PEC all'indirizzo protocollo@pec.comune.sinnai.ca.it

O inviate a mezzo raccomandata A/R., in busta chiusa con la dicitura "**Contiene domanda L. 162/98 – Nuovi piani**", all'Ufficio Protocollo del Comune di Sinnai, Parco delle Rimembranze snc, indirizzate al: "Comune di Sinnai, Settore Servizi Sociali, Parco delle Rimembranze s.n.c., 09048 – SINNAI" e dovranno pervenire **entro il 13 MARZO 2020** (data apposta dall'Ufficio Protocollo).

L'Amministrazione non assume responsabilità per il ritardato o mancato recapito dovuto a disguidi del servizio postale.