

Spazio riservato  
al Protocollo



**OGGETTO RICORRENTE: 84**

Istanza L. 162/98 2020 – Piani in proroga

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

**DOMANDA DI RIVALUTAZIONE**  
**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 **rivalutato ai fini della proroga** il 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** \_\_\_\_\_

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 in corso di validità o ha effettuato visita medica dalla commissione sanitaria competente per la revisione il 31 dicembre 2019 di cui produce certificazione.
- Che :
- non sono** sopraggiunte modifiche alle condizioni di salute del destinatario e pertanto si conferma la scheda salute allegata alla precedente domanda;
- sono** sopraggiunte modifiche alle condizioni di salute del destinatario e pertanto si presenta nuova scheda salute;

Firma \_\_\_\_\_

**A tal fine allega:**

Allego a tal fine i seguenti documenti:

- 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.
- l' **ISEE 2020** o eventuale DSU attestante l'avvenuta richiesta Certificazione ISEE. Si precisa che la **mancata richiesta di Certificazione ISEE 2020** comporterà una decurtazione pari all'80% del finanziamento.
- la **SCHEDA SALUTE (allegato B)** a cura del medico di medicina generale o del medico di struttura pubblica o convenzionato. La scheda salute dovrà essere ripresentata solo ed esclusivamente se vi è stato un aggravamento delle condizioni di salute del beneficiario.
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sugli emolumenti percepiti (allegato D)
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità, del destinatario del piano e del richiedente;
- Nel caso di L. 104 scaduta Certificazione comprovante l'avvenuta visita medica da parte della Commissione medica competente alla revisione
- Delega del destinatario per la presentazione della domanda di rinnovo del piano personalizzato;
- 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](mailto:protocollo@pec.comune.sinnai.ca.it)

o inviate a mezzo raccomandata A/R., in busta chiusa con la dicitura **“Contiene domanda L. 162/98 – Piani in proroga”**, 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.**