

SCADENZA PRESENTAZIONE

DOMANDA

**02 MARZO 2020**

**Spett. le**  
**COMUNE DI UTA**  
**Assessorato Politiche Sociali**  
Ufficio Protocollo  
09010 UTA

**DOMANDA PER L'AMMISSIONE  
ALLA PROGRAMMAZIONE DEI PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO  
AI SENSI DELLA LEGGE 162/98 –  
PROGRAMMA 2019 DA REALIZZARSI NELL'ANNO 2020- NUOVI PIANI**

Il/la sottoscritt\_\_\_ Cognome\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ in qualità di beneficiario o \_\_\_\_\_

(indicare se familiare, Amm.re di sostegno, Tutore, Curatore )

**CHIEDE**

**Che venga predisposto un piano personalizzato di sostegno ai sensi della Legge n° 162 del 1998**

☐ in suo favore;

☐ in favore del sig./ra-minore-amministrato \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in Uta in

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Codice Fiscale /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_,

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 in possesso della certificazione definitiva di cui all'art. 3 comma 3 della legge 104/1992 – riconoscimento dello stato di handicap in condizione di gravità al 31.12.2019;
- ☐ di non essere in possesso della certificazione definitiva di cui all'art. 3 comma 3 della legge 104/1992 – riconoscimento dello stato di handicap in condizione di gravità MA DI AVER EFFETTUATO LA VISITA al 31.12.2019;
- ☐ Che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone, di cui n. \_\_\_\_\_ disabili, in possesso del riconoscimento di handicap grave ai sensi della L. 104/92, art. 3 comma 3;
- ☐ che il valore dell' ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria, Anno 2020 è di € \_\_\_\_\_ - (L'ISEE è calcolato con riferimento al nucleo familiare di appartenenza del richiedente, che deve pertanto coincidere con i soggetti componenti la famiglia anagrafica.  
Per le persone disabili o non autosufficienti maggiorenni, la normativa vigente (DPCM 159/2013) prevede la possibilità di presentare L'ISEE SOCIOSANITARIO, relativo a percorsi domiciliari assistenziali rivolti a persone con disabilità o limitazione dell'autonomia, scegliendo un nucleo ristretto. Ciò vuol dire che il beneficiario delle suddette prestazioni, può se vuole, dichiarare ai fini di calcolo ISEE, un nucleo familiare composto da: beneficiario, coniuge, figli minorenni e figli maggiorenni a carico IRPEF, con l'esclusione di tutti gli altri componenti eventualmente presenti nel nucleo anagrafico; Per le persone disabili o non autosufficienti di età inferiore ad anni 18, incidono sulla attestazione ISEE i redditi dei genitori, conviventi e non).
- ☐ di essere informato/a che i dati personali raccolti sono obbligatori e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (artt. 10 e 13 D.lgs. 196/2003 e s.m.i. e degli artt. 13 e 14 del GDPR (Regolamento UE 2016/279) e di autorizzarne il trattamento;
- ☐ di essere informato/a che i dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.lgs. 281/1999 e s.m.i.);

---

( Firma )

## DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- ☐ copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità e della tessera sanitaria del beneficiario e/o del dichiarante;
- ☐ copia del verbale definitivo comprovante il riconoscimento di handicap grave (art. 3, comma 3, legge 104/92) entro il 31.12.2019 o copia del verbale provvisorio attestante che la visita è stata effettuata entro il 31.12.2019 anche se la certificazione definitiva e' stata rilasciata successivamente a tale data.
- ☐ Attestazione ISEE 2020;
- ☐ scheda salute (Allegato B) compilata, firmata e timbrata dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta e/o altro medico di struttura pubblica o convenzionata che ha in carico il beneficiario del progetto;
- ☐ autocertificazione degli emolumenti (pensioni, indennità, ecc..) percepiti dal beneficiario nell'anno 2019 (Allegato D);
- ☐ 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;
- ☐ dichiarazione sostitutiva relativa al nucleo familiare e alla fruizione dei permessi ai sensi della Legge 104/92 da parte dei parenti conviventi;
- ☐ eventuale certificazione sanitaria (es. invalidità civile, ecc.) attestante che uno o più familiari conviventi siano affetti da gravi patologie.
- ☐ INFORMATIVA SULLA PRIVACY;