

OGGETTO: Richiesta predisposizione piano personalizzato ai sensi della L. 162/98 – Gestione 2019.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ (Prov. _____) il _____
residente a Guspini in _____ n° _____ telefono _____,
email _____, in qualità di:

destinatario del piano
o
incaricato della tutela
titolare della potestà genitoriale
amministratore di sostegno _____

della persona destinataria del piano:

nome e cognome _____
nato/a _____ (Prov. _____) il _____
residente a Guspini in _____ n° _____ telefono _____;

CHIEDE

la predisposizione del piano personalizzato ai sensi della L. 162/98 in favore di
_____ nato/a a _____ (Prov. _____) il
_____ residente a Guspini in Via _____ n° _____ telefono
_____.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della vigente normativa in materia di tutela della privacy

Guspini, _____

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 **al 31.12.2018**;

che il destinatario del piano ha effettuato visita medica per richiedere la certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92 **al 31.12.2018**;

di essere consapevole che in caso di finanziamento del Piano Personalizzato, questo non potrà essere gestito o affidato ai parenti conviventi né a quelli indicati all'art. 433 del codice civile;

che l'handicap grave del destinatario è congenito o insorto entro i 14 anni per patologia acquisita, come da certificazione del Medico di Medicina Generale o dal Pediatra e/o altro medico della struttura pubblica che ha in carico il paziente;

che la patologia del destinatario comporta una invalidità del 100%, come da certificato di invalidità;

di aver preso visione del bando, e di tutti gli atti inerenti la predisposizione del piano personalizzato ai sensi della legge 162/98 e di accettarne le condizioni in essi contenute;

di essere a conoscenza che tutte le informazioni e aggiornamenti sulla legge 162/98 verranno pubblicate esclusivamente nel sito istituzionale dell'Ente che si impegna a consultare periodicamente ma soprattutto l'occasione delle scadenze.

Firma

Documentazione da allegare:

Documento d'identità, in corso di validità del destinatario del piano e/o del richiedente:

Certificazione della disabilità di cui all'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/92;

Scheda Salute, che dovrà essere compilata e firmata dal Medico di Medicina Generale o dal pediatra di libera scelta e/o altro medico della struttura pubblica che ha in carico il richiedente (eventuali costi sono a carico esclusivo del richiedente);

Certificazione, compilata dal Medico di Medicina Generale o dal pediatra di libera scelta e/o altro medico della struttura pubblica, attestante che l'handicap grave del destinatario è congenito o insorto entro i 14 anni per patologia acquisita:

Certificazione ISEE socio sanitaria anno 2019, riferita al solo beneficiario;

Documentazione attestante l'eventuale nomina di tutore o di amministratore di sostegno:

Nel caso di genitori separati o divorziati, qualora uno dei due abbia l'affidamento esclusivo del minore, è necessario produrre atto di separazione o di divorzio dove viene disposto il medesimo affidamento esclusivo; qualora invece si tratti di affidamento congiunto, il genitore richiedente dovrà essere delegato mediante delega formale, da autenticare presso gli uffici comunali preposti, per la presentazione, predisposizione e gestione del piano da parte dell'altro genitore;

Certificato di invalidità del destinatario del piano (da produrre solo in caso di riconoscimento di invalidità pari al 100%);

Certificazione medica, recente ed esaustiva, attestante che il familiare è affetto da grave patologia, nel caso di presenza all'interno del nucleo familiare del disabile, di familiari affetti da gravi patologie;

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti l'eventuale fruizione, da parte di uno o più familiari del disabile, 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.

Guspini, _____

Firma
