

OGGETTO: LEGGE N. 162 DEL 21 MAGGIO 1998. PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO IN FAVORE DELLE PERSONE CON GRAVE DISABILITA'. RICHIESTA RINNOVO/PREDISPOSIZIONE PIANO PERSONALIZZATO ANNO 2024.

Il/La sottoscritto/anato/a a il.....
Residente a in via n.
Tel./cell. n. mail
Codice Fiscale

In qualità di:

- Destinatario del piano
- Titolare della potestà genitoriale
- Incaricato della tutela
- Amministratore di sostegno (*allegare copia del decreto di nomina in corso di validità*)
- Altro familiare (indicare il grado di parentela) _____

In possesso di delega alla presentazione del Piano da parte del destinatario da allegare alla suddetta istanza

CHIEDE

Che venga predisposto un Piano Personalizzato di sostegno ai sensi della L. 162/98 in favore di:

- Sé medesimo
- Proprio congiunto:

Indicare cognome e nome _____

Nato/a a _____ il _____ e residente in Teti

Via/Vico _____

Allega alla presente:

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e/o del destinatario del piano;
- Autocertificazione stato di famiglia;
- Copia del verbale di certificazione L. 104/92 art. 3, comma 3 in corso di validità o della documentazione della visita della commissione medica preposta al rilascio, che dovrà essere posseduta entro il 31 marzo 2023;
- Scheda Salute, Allegato B, il cui modulo è disponibile presso l'Ufficio Servizi Sociali e all'Albo pretorio on line, che dovrà essere compilata e firmata 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;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Allegato D);
- Eventuale delega del destinatario per la presentazione della domanda e per la predisposizione del piano personalizzato;
- Per i tutori o amministratori di sostegno: fotocopia del decreto di nomina in corso di validità;
- Certificazione ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria ai sensi ai sensi del disposto normativo di cui alla Legge n. 89 del 26.05.2016 art. 2 sexies e del decreto interministeriale n. 146/2016;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti l'eventuale fruizione, da parte di un familiare del disabile, di permessi lavorativi retribuiti ai sensi della L. 104/92, con la specificazione del soggetto erogatore (datore di lavoro), delle ore settimanali e annuali e del numero di settimane fruito (modulo disponibile presso l'Ufficio Servizi Sociali e all'albo pretorio on line);
- Copia dell'IBAN del beneficiario del Piano Personalizzato.

Teti, lì _____

Firma _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679

Firma _____