

AL COMUNE DI CAPOTERRA  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**OGGETTO: RICHIESTA PIANO PERSONALIZZATO L.162/98**

IL\LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NAT \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ E RESIDENTE A CAPOTERRA IN VIA \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per se o per il proprio familiare \_\_\_\_\_

portatore di handicap in stato di gravità certificato dalla l. 104/92 art. 3 comma 3, di poter  
presentare il piano personalizzato L.162/98 per l'anno \_\_\_\_\_.

A tal fine allega la seguente documentazione:

1. verbale riconoscimento situazione di gravità rilasciato dalla commissione medica per l'accertamento dell'handicap di cui alla **L.104/92**;
2. autocertificazione allegata al presente modulo.

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A CAPOTERRA IN VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE DI FORMAZIONE OD USO DI ATTI FALSI RICHIAMATI DALL'ART. 6 DEL D.P.R. 445 DEL 28.12.2000

### DICHIARA

che il reddito effettivo percepito dal nucleo familiare nell'anno precedente è stato di € \_\_\_\_\_

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' COSI' COMPOSTO:

Cognome nome	Luogo e data Di nascita	Grado di parentela	Attività lavorativa	Reddito
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				
6-				
7-				

Il sottoscritto autorizza l'utilizzo dei propri dati, ai sensi dell'art.13 DLGS 196/2003, relativamente alla richiesta in oggetto.

CAPOTERRA \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE