

**OGGETTO: NUOVA ATTIVAZIONE PIANO PERSONALIZZATO L.162/98. ANNO 2023**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
indirizzo email \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Destinatario del piano
- Familiare ( indicare il rapporto di parentela ) \_\_\_\_\_
- Tutore/amministratore di sostegno

CHIEDE

- Per sé
- Ovvero per il Sig. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a Capoterra in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

**La predisposizione del progetto personalizzato ai sensi della L. 162/98 per l' anno 2023.**

Allega la seguente documentazione:

1. certificazione del riconoscimento della condizione di disabilità grave, ai sensi della L. 104/92 art. 3 c.3 rilasciata entro il 31.03.2023;
2. scheda della salute, ( allegato B) debitamente compilata in ogni parte dal medico di medicina generale, dal pediatra, o da altro medico della struttura pubblica o convenzionato che ha in cura il paziente;
3. eventuale decreto di nomina di tutore o amministratore di sostegno;

4. fotocopia del documento di identità in corso di validità del destinatario del piano, del familiare richiedente o dell' eventuale amministratore di sostegno;
5. dichiarazione sostitutiva ( allegato D).
6. Dichiaro inoltre di avere richiesto l' attestazione ISEE per prestazioni socio-sanitarie anno 2023.

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che:

- ✓ la gestione del progetto non può essere affidata ai parenti conviventi né a quelli indicati dall'art. 433 del codice civile.
- ✓ l'amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese. I dati dichiarati potranno essere comunicati alla Guardia di Finanza e all'autorità giudiziaria.

**Dichiaro inoltre di avere preso visione dell'allegata informativa sul trattamento dei dati personali degli utenti.**

Capoterra, li

IL RICHIEDENTE