RICHIESTA PREDISPOSIZIONE PIANO PERSONALIZZATO AI SENSI DELLA LEGGE 162/98 PERIODO 1°MAGGIO - 31 DICEMBRE 2021

AL RESP.LE DEL SERVIZIO SOCIALE
DEL COMUNE DI ISILI

OGGETTO: Richiesta predisposizione piano personalizzato ai sensi della L. 162/98 – Gestione 2021.

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a_____ (Prov. _____) il _____

residente a ISILI in Via_____ n° ____ telefono _____,

email _____,

in qualità di:

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

della persona destinataria del piano:

nome e cognome _____

nato/a _____ (Prov. _____) il _____

residente a ISILI in Via_____ n° ____ telefono _____;

CHIEDE

la predisposizione del piano personalizzato ai sensi della L. 162/98 in favore di

_____ nato/a a _____ (Prov ._____) il _____

residente a ISILI in Via _____ n° _____

Telefono _____.

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

ISILI , _____ Firma

_____

Il/La sottoscritto/a _____ richiedente la prosecuzione 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

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

▫ 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 i occasione delle scadenze.

Firma _____

Documentazione da allegare:

▫ 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 ISEE socio sanitaria anno 2021, riferita al solo beneficiario;

▫ Documentazione attestante l'eventuale nomina di tutore o di amministratore di sostegno (solo qualora non sia già stato consegnato con le istanze precedenti);

▫ 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 (solo qualora non sia già stato consegnato con le istanze precedenti);

▫ 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 (solo qualora non sia già stato consegnato con le istanze precedenti);

▫ 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 fruite (solo qualora non sia già stato consegnato con le istanze precedenti);

ISILI, _____ Firma _____