

**All’Ufficio Servizi Sociali
Del Comune di Gonnosnò**

OGGETTO: L. 21/05/1998, n. 162 – Programma 2015 - Richiesta Piano Personalizzato di Sostegno in favore di persone con grave disabilità

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
_____ il _____ e residente a _____ in
Via/Piazza _____, n. ____ - C.F. n. _____
Tel _____ - e-mail _____

CHIEDE

Di beneficiare del contributo di cui all’oggetto per se stesso/a ovvero, in qualità di:

- Genitore o altro familiare
- Tutore
- Curatore
- Amministratore di sostegno
- Procuratore

Di _____, nato/a _____ il _____
e residente a Gonnosnò in via/piazza _____
C.F. n. _____.

A tal fine dichiara:

- _ Di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per accedere ai benefici della L. 21/05/1998, n. 162.
- _ Di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall’art. 76 DPR n. 445/2000, l’Amministrazione provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi, come previsto dall’art. 75 del medesimo DPR 445/2000;
- _ Di dare il proprio consenso al controllo della corrispondenza di quanto dichiarato con le risultanze dei dati custoditi dalla competente amministrazione pubblica, ai sensi dell’art. 71, comma 3 del DPR n. 445/2000;
- _ Di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali forniti avverrà nel rispetto di quanto sancito dall’art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali.

Allega:

- Certificazione di disabilità grave (comma 3, art. 3 L. 104/92) rilasciata dalla commissione medica di prima istanza dell'Asl. n. 5 (in caso di soggetti con età pari o superiore ai 18 anni) posseduta entro 31/12/2015 .
- Certificazione di disabilità grave anche soggetta a revisione periodica (comma 3, art. 3 L.104/92) rilasciata dalla commissione medica di prima istanza dell'Asl. n. 5 (in caso di soggetti con età inferiore ai 18 anni) posseduta entro 31/12/2015.
- Scheda salute redatta dal medico di famiglia sull'apposito modulo (allegato B).
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 28/12/2000, N 445) attestante la capacità economica del richiedente (allegato D).

Copia attestazione Issee del nucleo familiare di appartenenza così come definito dal D.Lgs. 109/1998, come modificato dal D.Lgs. 130/2000 e con riferimento al DPCM 221/1999, come modificato dal DPCM 242/2001 , aggiornato ai sensi del disposto normativo di cui alla Legge n.89 del 26 maggio 2016 art.2 sexies e del Decreto interministeriale n.146 del 01.06.2016;

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante

Gonnosnò , _____

IL DICHIARANTE
