

OGGETTO: LEGGE N° 162/98 “PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO A FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP GRAVE” - ANNUALITA' 2018 - GESTIONE 2019

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ () in via _____ n. _____ piano _____

Tel. _____ C.F. _____

CHIEDE PER SE / OVVERO PER

_____ cognome e nome _____
(relazione di parentela)

nato/a _____ il _____ residente a Palau via _____

_____ n. _____ piano _____ c.f. _____

Telefono _____

La predisposizione di un piano personalizzato di sostegno di cui alla legge 162/98:

Allega i seguenti documenti:

- Certificato di Invalidità Civile;
- Certificazione di riconoscimento della **disabilità permanente** (ad eccezione dei minori) ai sensi della L 104/92, art. 3, comma 3 rilasciato entro il **31.12.2018 (copia conforme all'originale)** o che entro tale data risulti che sia stata effettuata la visita presso la competente Commissione Medica;
- Attestazione ISEE per prestazioni socio-sanitarie ai sensi dell'art. 6 del D.P.C.M. n° 159/2013;
- **Allegato B** alla Deliberazione n°9/15 del 12.02.2013 debitamente compilato e Sottoscritto a cura del Medico di Medicina Generale, da un Pediatra di libera scelta o da altro Medico di struttura pubblica che ha in cura la persona con disabilità;
- eventuale copia d'invalidità e/o documentazione sanitaria di familiari residenti nel nucleo.
- **Allegato D** dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

Inoltre dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per l'utilizzo consentito dalla suddetta normativa nell'ambito delle competenze delegate al Comune.

Palau, _____

Firma
