



COMUNE DI SENNORI

PROVINCIA DI SASSARI

AREA SOCIALE

- PIANO PERSONALIZZATO AI SENSI DELLA L. 162/98 - - ANNO 2024 -

NUOVO PIANO

Alla Responsabile dell'Area Sociale
Comune di Sennori

OGGETTO: Richiesta predisposizione piano personalizzato ai sensi della L. n.162/98.
Annualità 2023/Gestione **2024**.

Il/La sottoscritto/a Nome Cognome
nato a il _residente a Sennori in
Via/Piazza n.
CF.
Tel. Mail

In qualità di

- Destinatario del piano
- Titolare/i della responsabilità genitoriale
- Amministratore di Sostegno o incaricato della tutela della persona destinataria del piano **(Allegare decreto)**
- Altro familiare in possesso di delega da parte del destinatario solo se il destinatario del piano non sia stato riconosciuto incapace/interdetto. **(Allegare delega)**

CHIEDE

Che venga predisposto il piano personalizzato di sostegno ai sensi della L.162/98

- in proprio favore
- in favore di

Il/La sottoscritto/a Nome Cognome

nato a il _residente a Sennori in

Via/Piazza n.

CF.

Tel. Mail

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi:

- che la composizione anagrafica del nucleo familiare del destinatario è la seguente:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

a) di aver preso visione del bando e di averlo compreso in ogni sua parte;

- che il richiedente è a conoscenza del fatto che chi beneficia dell'intervento L.162/98 non può assumere alle proprie dipendenze i parenti obbligati agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del C.C.

- che il certificato attestante la condizione di Handicap Grave ai sensi della L. 104/92:

ha scadenza il

è permanente

DICHIARA

Che la persona destinataria del piano ha percepito nell'anno 2023 i seguenti emolumenti:

1-Pensione Invalidità civile	Importo	<input type="text"/>
	Annuale	<input type="text"/>
2-Indennità di frequenza	Importo	<input type="text"/>
	Annuale	<input type="text"/>
3-Indennità di accompagnamento	Importo	<input type="text"/>
	Annuale	<input type="text"/>
4-Assegno sociale	Importo	<input type="text"/>
	Annuale	<input type="text"/>
5-Pensioni o indennità INAIL	Importo	<input type="text"/>
	Annuale	<input type="text"/>
6-Indennità o pensione per causa di guerra o servizio	Importo	<input type="text"/>
	Annuale	<input type="text"/>
7-Assegni mensili continuativi erogati dalla Regione per particolari categorie di cittadini:	Importo	<input type="text"/>
	Annuale	<input type="text"/>
• L.R. n. 27/83 – Provvidenze a favore dei talassemici, emofilici ed emolinfopatici maligni	Importo	<input type="text"/>
	Annuale	<input type="text"/>
• L.R. n. 11/85 – Provvidenze a favore dei nefropatici	Importo	<input type="text"/>
	Annuale	<input type="text"/>
• L.R. n. 20/97 – Provvidenze a favore di persone affette da patologie psichiatriche	Importo	<input type="text"/>
	Annuale	<input type="text"/>
• L.R. n. 9/2004 – Provvidenze a favore di persone affette da neoplasie maligne	Importo	<input type="text"/>
	Annuale	<input type="text"/>
Totale Annuo		<input type="text"/>

Che uno o più familiari del disabile, usufruisce di permessi lavorativi ai sensi della Legge 104/92

SI NO

CHIEDE

Che i rimborsi spettanti ai sensi della Legge 162/98 che vengano corrisposti con accreditamento su Conto

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

N.B. Il presente modulo di domanda dovrà essere debitamente compilato in stampatello, in ogni sua parte, sottoscritto e corredato di tutta la documentazione richiesta dal caso. La mancata compilazione, anche parziale, del modulo, o la mancata presentazione anche di uno solo dei documenti richiesti comporterà la mancata attribuzione del punteggio o l'esclusione della domanda.

Luogo e data

Firma

Firma

(In caso di minori è necessaria la firma di entrambi i genitori)