



Comune di Pabillonis
Provincia Sud Sardegna

Modulo 2

AL SIG. SINDACO
ALLA RESPONSABILE DELL'AREA SOCIOCULTURALE
COMUNE DI PABILLONIS

RICHIESTA AVVIO PIANO INDIVIDUALIZZATO DI SOSTEGNO A FAVORE DI PERSONA CON HANDICAP GRAVE LEGGE 162/98.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ (prov. _____) il _____
residente in Pabillonis via/vico _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

che venga predisposto un piano individualizzato a favore di

- se medesimo
- proprio congiunto (se familiare, tutore o amministratore di sostegno)

indicare cognome e nome _____ nato/a a _____ il _____ e
residente in Pabillonis Via/vico _____. (_____ - indicare il grado di
parentela)

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito/a ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 46 del suddetto D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora al controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguiti con provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), dichiara che i seguenti documenti vengono allegati alla presente:

- stato di famiglia;
- certificazione di handicap grave di cui all'articolo 3, comma 3, della L. n. 104/1992, posseduta alla data del 31.12.2017, oppure che hanno effettuato la visita entro il 31.12.2017 e la certificazione definitiva sarà rilasciata successivamente a tale data;
- la scheda salute - allegato b, compilata e firmata dal medico di medicina generale;
- la scheda sociale, allegato c, compilata dall'assistente sociale del comune in collaborazione con l'utente e/o la sua famiglia;
- l'allegato d - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
- il reddito attestante l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del solo assistito di cui all'art. 3, comma 2-ter, del D.Lgs. n. 109/1998;
- fotocopia carta d'identità;
- fotocopia codice fiscale;
- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte del Comune e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato anche mediante i dati in possesso degli Enti previdenziali e del Ministero delle Finanze;
- di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Scegliere la prestazione che interessa (barrando la lettera):

- a) servizio educativo;
- b) assistenza personale e/o domiciliare;
- c) accoglienza presso centri diurni autorizzati ai sensi dell'articolo 40 della L.R. n. 23/2005 e presso centri diurni integrati di cui al D.P.R. 14.1.1997 e alle deliberazioni della Giunta regionale in materia di residenze sanitarie assistenziali e di centri diurni integrati, limitatamente al pagamento della quota sociale;
- d) soggiorno per non più di 30 giorni nell'arco di un anno presso strutture autorizzate ai sensi dell'art. 40 della L.R. n. 23/2005 o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale;
- e) attività sportiva e/o di socializzazione.

Pabillonis li _____

(Firma)

ASSESSORATO SERVIZI SOCIALI
AREA SOCIOCULTURALE

TIPO DI DOCUMENTO: *Modulo domanda piani 162/98*

AREA: *Socioculturale*

SETTORE: *Servizi Sociali*

SERVIZIO: **LEGGE 162/98**

TEL.: 070/93529221

FAX: 070 93529206

C.F.: 00497620922

P.I: 00497620922

ASSESSORE: *Gambella Graziella*

RESPONSABILE: *A.S.S. Dott.ssa Luisa Garau*

SEDE: *Via San Giovanni n. 7 - 09030 Pabillonis (VS)*

REFERENTE: *A.S. Biancu Ilaria*

E-MAIL: *servizisociali@comune.pabillonis.vs.it*