



Comune di Porto Torres

Modulo A

Al Dirigente

Area AA.GG., personale, contratti, appalti, sport,  
cultura, turismo, politiche sociali

Dott. Flavio Cuccureddu

OGGETTO: L. 162/98 - RICHIESTA piano personalizzato di sostegno a favore di persona con handicap grave. Programma 2019 – ANNO 2020 . **Scadenza 15/03/2020**

**Tipologia Progetto:**  Nuovo Progetto  Rinnovo

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

in qualità di

- Destinatario Del Piano
- Titolare Della Potestà Genitoriale/ Incaricato Della Tutela
- Amministratore Di Sostegno

**CHIEDE**

**che venga predisposto il Piano Personalizzato di sostegno ai sensi della L 162/98**

a favore di

Se medesimo

*Oppure*

Cognome e nome

\_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residente a Porto Torres (SS) in Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

A tal fine il/la sottoscritto/a consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici in caso di dichiarazioni mendaci,

R  
I  
C  
H  
I  
E  
S  
T  
E

B  
E  
N  
E  
F  
I  
C  
I  
A  
R  
I  
O



## Comune di Porto Torres

### DICHIARA

che il beneficiario è

1. residente a Porto Torres
2. portatore di handicap grave ai sensi dell'art 3 comma 3 della L 104/92

che in favore del destinatario del piano:

1.  È Stato nominato un tutore o amministratore di sostegno;
2.  Non è stato nominato un tutore o amministratore di sostegno;
3.  È in corso la procedura di nomina del tutore/amministratore di sostegno;

Porto Torres li \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

1. Copia del documento di riconoscimento del destinatario del piano, o del genitore/tutore se il beneficiario è minorenne o dell'Amministratore di sostegno designato dal Tribunale;
2. ISEE socio sanitario 2020;
3. Certificazione di Handicap Grave ai sensi della L 104/92, art. 3 comma 3;
4. Eventuale copia del provvedimento del tribunale di nomina di tutore o amministratore di sostegno;
5. Modulo B - Informativa con autorizzazione al trattamento dei dati;
6. Modulo C - Scheda Salute (facoltativa per i rinnovi) compilata a cura del Medico di Medicina Generale o specialista dell'Ente Pubblico;
7. Modulo D- Autocertificazione altri redditi

### **AVVERTENZE**

Il Comune di Porto Torres si riserva di effettuare verifiche sulle dichiarazioni rese nella presente domanda e di segnalare eventuali difformità alle autorità competenti.