

PROTOCOLLO N. _____ DEL _____



COMUNE DI ALGHERO

Settore IV Servizi Sociali

Richiesta misure di sostegno in favore di persone in situazione di disabilità grave ai sensi della Legge n° 162/98 – Piani personalizzati di sostegno. Periodo 1° Maggio 2021 - 31 Dicembre 2021

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____

residente a _____ in via _____

recapito telefonico _____ mail _____

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

CHIEDE

Il rinnovo del piano personalizzato di sostegno ai sensi della Legge 162/98 per il periodo 1° maggio 2021 - 31 dicembre 2021 **in favore di:**

(nome e cognome)

_____ nato/a a

_____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____

residente a _____ in via _____

DICHIARA

di aver richiesto la certificazione ISEE 2021 per prestazioni socio sanitarie (ISEE ristretto) e di essere a conoscenza che in assenza di tale documento verrà applicata la riduzione dell'80% al finanziamento del progetto.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- COPIA VERBALE del riconoscimento della condizione di disabilità grave rilasciato ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3, SOLO SE SCADUTA O AGGIORNATA;
- SCHEDA SALUTE (Allegato B), **solo se è necessario**, compilata, firmata e timbrata dal medico di medicina generale, o dal pediatra di libera scelta, o da altro medico;
- Allegato D – Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà degli emolumenti percepiti dal beneficiario nell'anno 2020;
- Altra documentazione comprovante condizioni di disabilità, o invalidità, o condizioni di salute gravi riferite a familiari appartenenti allo stesso nucleo del richiedente.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs N. 196 del 30/03/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA _____

FIRMA _____