

**Oggetto: Richiesta prima attivazione piano personalizzato di cui alla L.162/98 – Decorrenza 1° Maggio 2023.**

**(Destinatari: utenti che richiedono l'attivazione di piano personalizzato per la prima volta)**

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_   
 nat\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_ e residente in   
 questo Comune in via\_\_\_\_\_, tel. n° \_\_\_\_\_

per sé medesimo

**oppure, in qualità di:**

esercente la potestà nei confronti del minore \_\_\_\_\_   
 nato a \_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_ e residente   
 in questo Comune in via\_\_\_\_\_

tutore/curatore dell'interdetto/inabilitato \_\_\_\_\_   
 nato a \_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_ e residente   
 in questo Comune in via\_\_\_\_\_

familiare del Sig. \_\_\_\_\_   
 nato a \_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_ e residente   
 in questo Comune in via\_\_\_\_\_

chiede il piano personalizzato di sostegno previsto dalla L. 162/98.

A tale scopo allega i seguenti documenti:

- Certificazione delle condizioni dell'handicap di cui all'art. 3 comma 3 della L 104/92, accertata dall'apposita commissione;
- Modello Isee socio – sanitario in corso di validità;
- **Scheda Salute** compilata, firmata e timbrata dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta e/o altro medico di struttura pubblica o medico convenzionato che ha in cura la persona con disabilità (da consegnare in busta chiusa);
- *Eventuale certificazione sanitaria* attestante che la disabilità è congenita o sopraggiunta entro il 35° anno di età (da consegnare in busta chiusa);
- *Eventuale certificazione sanitaria* attestante che uno o più familiari conviventi siano affetti da gravi patologie (da consegnare in busta chiusa).

La Maddalena, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI**  
Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali, strumentali o connesse al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

La Maddalena, \_\_\_\_\_

Firma per accettazione

\_\_\_\_\_