



COMUNE DI LA MADDALENA
Provincia di Sassari
Direzione AA.GG. e SOCIALI
Servizi Sociali
Tel.0789/735090-0789/735074
3455402773

All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di La Maddalena
Piazza Barone Des Geneys
07024-LA MADDALENA (SS)

**OGGETTO: LEGGE N° 162/98. RICHIESTA ATTIVAZIONE PIANO PERSONALIZZATO.
ANNUALITÀ 2024**

Il/la sottoscritt _____ nat _____
a _____ il _____
e residente a _____ in
via _____, tel. n° _____
Codice Fiscale _____ e-mail _____

CHIEDE

per sé medesimo

oppure, in qualità di

TUTORE (allegare copia decreto di nomina);

CURATORE (allegare copia decreto di nomina);

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (allegare copia decreto di nomina);

GENITORE

FAMILIARE DI RIFERIMENTO _____ (specificare rapporto di parentela)

Del sig./ra _____ nat _____ a
_____ il _____ e residente in questo
Comune in via _____, tel. n° _____
Codice Fiscale _____

DI BENEFICIARE DEL CONTRIBUTO PREVISTO PER IL PIANO IN OGGETTO COME

NUOVO PROGETTO

RINNOVO, SENZA RIVALUTAZIONE SCHEDA SALUTE E SCHEDA SOCIALE

RINNOVO, CON RIVALUTAZIONE SCHEDA SALUTE E SCHEDA SOCIALE

A tale scopo si richiede allega i seguenti documenti:

- Certificazione delle condizioni dell'handicap di cui all'art. 3 comma 3 della L 104/92, accertata dall'apposita commissione, rilasciata entro il 31.03.2024; (obbligatorio per chi chiede nuovo progetto o possiede certificazione rinnovata di recente)
- Modello Isee socio – sanitario in corso di validità; (obbligatorio)
- Modello OBIS M 2023; (obbligatorio)
- 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; (obbligatorio per chi chiede nuovo progetto o rivalutazione vecchio progetto)
- Certificazione sanitaria attestante che la disabilità è congenita o sopraggiunta entro il 35° anno di età;
- Certificazione sanitaria attestante che uno o più familiari conviventi siano affetti da gravi patologie;
- Copia documento di identità e codice fiscale beneficiario piano; (obbligatorio)
- Copia documento di identità e codice fiscale firmatario domanda (obbligatorio se chi firma è diverso dal beneficiario piano).

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/aesprime 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 _____