

**OGGETTO: LEGGE 162/98 -- MODULO ISTANZA PROSECUZIONE PIANI PERSONALIZZATI ANNUALITA' 2024**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**IN QUALITA' DI**

- destinatario del piano;
- genitore;
- esercente la potestà o tutela;
- familiare,
- amministratore di sostegno del sig./sig.ra/minore per il quale si richiede il riconoscimento del beneficio

**CHIEDE**

La prosecuzione del piano personalizzato di sostegno ai sensi della Legge 162/1998 Annualità 2024

- In suo favore
- In favore del sig./sig.ra/ minore \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
 Serdiana in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_;

**E AUTORIZZA**

l'Ufficio di Servizio Sociale all'utilizzo della scheda sociale e scheda sociale già in possesso

A tal fine **DICHIARA**, per sé o per l'avente diritto, (ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000) **sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci:**

- di essere consapevole che per ciascun piano, sia in gestione diretta sia indiretta, deve essere acquisita e custodita dal Comune, per successivi riscontri, la documentazione contabile finanziaria dei servizi erogati. I servizi del progetto personalizzato non possono essere affidati a parenti conviventi né a quelli indicati all'art. 433 del codice civile;
- di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- di autorizzare il Comune di Serdiana al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 101 del 10/08/2018 ai fini del programma oggetto della presente istanza;

**Allega alla presente:**

- ⇒ copia di un documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale del dichiarante e, se diverso, del destinatario del piano.
- ⇒ copia certificato **ISEE 2024 "Sociosanitario"** (art. 6 del DPCM n. 159/2013);
- ⇒ eventuale fotocopia del Decreto di nomina di Tutore o Amministratore di sostegno rilasciato dal competente Tribunale;
- ⇒ certificazione di riconoscimento della condizione di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/92 (*solo in caso di certificazione scaduta*);

⇒ Autocertificazione capacità economica con valenza statistica (Allegato D)

Luogo e data \_\_\_\_\_

*Firma del dichiarante*

\_\_\_\_\_

**ATTENZIONE**

Il presente modulo di domanda dovrà essere debitamente compilato in ogni sua parte, sottoscritto e corredato di tutta la documentazione sopra elencata.

La mancata compilazione anche parziale del modulo e/o la presentazione incompleta dei documenti richiesti comporterà la non ammissione al beneficio.