

OGGETTO: Richiesta di predisposizione del Piano Personalizzato di Sostegno ai sensi della Legge 162/98 – Annualità 2022.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ via _____ n. _____

C.F. _____ Telefono _____.

Indirizzo Mail _____

CHIEDE

Che venga predisposto un Piano Personalizzato di Sostegno ai sensi della Legge 162/98

(barrare con una crocetta il campo interessato)

in suo favore;

in qualità di _____ (specificare la relazione di parentela)

in favore del sig./sig.ra _____ nato/a a _____ prov.

_____ il _____ residente in Teulada in Via/piazza/vico/località _____ n. _____ ;

A tal fine consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, 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. 77 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

DICHIARA, per se o per l'avente diritto

1. Di essere in possesso della certificazione di cui all'art. 3, comma 3, della L. 104/92 (riconoscimento dello stato di handicap grave) rilasciata dalla competente commissione medica entro la data del 31/03/2022; (allega copia documentazione in possesso)
2. Che la documentazione della visita della commissione medica preposta al rilascio è posseduta entro la data del 31 marzo 2022; (allega copia documentazione in possesso)
3. Che la disabilità è congenita (allegare certificazione) SI NO
4. Che la disabilità è insorta entro il 35° anno di età (allegare certificazione) SI NO

5. che il proprio nucleo familiare è così composto:

	NOME E COGNOME	NATO A	NATO IL	RELAZIONE DI PARENTELA
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				

Allega obbligatoriamente:

- Copia certificazione dello stato di handicap di cui all'art. 3 comma 3 della Legge n°104/1992;
- Copia della certificazione di disabilità grave o della documentazione attestante la visita per il riconoscimento dell'handicap di cui all'art. 3, comma 3, della L.104/92 effettuata entro la data del 31/03/2022 ;
- Certificazione ISEE ai sensi del disposto normativo di cui alla L. n. 89 del 26/05/2016 art.2-sexies in corso di validità;
- Scheda Salute (Allegato B) compilata dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta e/o altro medico della struttura pubblica che ha in carico il paziente, con eventuale costo a carico del richiedente;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà degli emolumenti percepiti nell'anno 2021 dalla persona destinataria del piano (Allegato D);
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario del Piano qualora il richiedente sia persona differente;

Teulada lì _____

Il Sottoscritto
