

**DOMANDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEI PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO PER
DISABILI GRAVI AI SENSI DELLA LEGGE N° 162/1998.
PROGRAMMA 2023 ANNUALITA' 2025**

Spazio riservato per il timbro del Protocollo

**Al Comune di San Nicolò
Gerrei
Servizio Amministrativo
sociale
Piazza Naitza , 8
09040 San Nicolò Gerrei**

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(Prov. _____) il ____/____/____ residente a _____ in via
_____ n. _____ Cod. _____ Fisc. _____
_____ tel. _____
Mail/Pec: _____

in qualità di:

- ☐ **Persona disabile in situazione di gravità**
☐ **Genitore**
☐ **Esercente la potestà o la tutela**
☐ **Familiare** _____ (Indicare grado di parentela)

CHIEDE

☐ **LA PREDISPOSIZIONE di un nuovo piano**

DI CUI ALLA LEGGE 162/98 PER L'ANNO 2025.

Per
Nome e Cognome _____ nato a _____ il
____/____/____ residente a San Nicolò Gerrei via _____ n°
Codice fiscale _____

A tal fine, il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000

DICHIARA

☐ Che il destinatario del Piano personalizzato è in possesso del riconoscimento dell'handicap in
situazione di gravità (ex articolo 3 comma 3 legge 104/92) con visita effettuata in data
____/____/____ con revisione disposta per _____;

☐ Di essere consapevole che la gestione del progetto non può essere affidata ai parenti conviventi né a quelli indicati all'art. 433 del Codice Civile;

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE				
<ul style="list-style-type: none"> che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ disabili (<i>allegare copia della certificazione di invalidità civili e/o L. 104/92</i>); che sono presenti nel nucleo familiare, così come sopra composto, familiari affetti da gravi patologie sanitarie (<i>allegare copia della certificazione sanitaria</i>); che il proprio stato di famiglia <u>alla data di presentazione della domanda</u> è così composto: 				
N.	COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	ETA'	ORE GIORNALIERE DEDICATE ALLA CURA
1	DESTINATARIO DEL BENEFICIO	=====	=====	=====
2				
3				
4				
5				
6				
REDDITI ESENTI IRPEF				
<ul style="list-style-type: none"> Di <u>NON AVER</u> percepito nell'anno 2022 redditi esenti IRPEF Di <u>AVER</u> percepito nell'anno 2024 i seguenti esenti IRPEF 				
NATURA DEL REDDITO			INDICARE IMPORTO MENSILE O ANNUO	
Pensione d'invalidità civile, cecità, sordomutismo				
Indennità d'accompagnamento				
Pensione sociale o assegno sociale				
Rendita INAIL per invalidità permanente o morte				

Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
Borsa di studio universitaria o per frequenza corsi o attività di ricerca post laurea	
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite	

SOTTOSCRIZIONE DELL'ISTANZA DI AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La Sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il/La Sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente al Comune di San Nicolo' Gerrei- Servizio Amministrativo sociale, a pena della sospensione dei benefici, qualsiasi variazione riguardante i dati forniti nella presente autocertificazione, nonché quelli di carattere sanitario.

San Nicolò Gerrei, li _____

Firma del richiedente

NB: Il presente modulo di domanda dovrà essere debitamente compilato in ogni sua parte, sottoscritto e corredato di tutta la documentazione sottoelencata. La mancata compilazione anche parziale del modulo e la mancata presentazione dei documenti richiesti, comporterà la mancata attribuzione del punteggio.

ALLEGATI ALLA DOMANDA

- ☐ Copia fotostatica del codice fiscale e del documento di identità del **BENEFICIARIO**;
- ☐ Copia fotostatica del codice fiscale e del documento di identità del **DICHIARANTE**;
- ☐ Copia del verbale di certificazione di invalidità civile e L. 104/92 rilasciato dalla Commissione Medica della A.S.L. di appartenenza, con indicata la situazione di handicap in situazione di gravità, **del beneficiario**;
- ☐ Copia del verbale di certificazione di invalidità civile e L. 104/92 rilasciato dalla Commissione Medica della A.S.L. di appartenenza, con indicata la situazione di handicap in situazione di gravità **di familiari conviventi**;
- ☐ Certificazioni sanitarie attestanti gravi patologie di **familiari conviventi**;
- ☐ Certificazione ISEE 2024 o la DSU per prestazioni socio – sanitarie di cui all'articolo 6 del DPCM 159/2013;
- ☐ Eventuale fotocopia del Decreto di nomina di Tutore o Amministratore di sostegno rilasciato dal competente Tribunale;
- ☐ Altro: _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY **Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR")**

I dati acquisiti con la presente dichiarazione sostitutiva:

- devono essere forniti per l'istruttoria dell'istanza di accesso all'avviso pubblico per la presentazione delle domande per la predisposizione dei piani personalizzati per disabili in situazione di gravità ai sensi delle leggi n° 104/92 e n° 162/98;
- sono raccolti dal Comune di San Nicolò Gerrei ed utilizzati anche con strumenti informatici, al solo fine della predisposizione dei piani personalizzati di sostegno;
- possono essere comunicati ad altri enti esterni alla Pubblica Amministrazione anche per finalità di controllo della veridicità dei dati dichiarati;
- possono essere comunicati a terzi interessati in caso di favorevole accoglimento dell'istanza di accesso agli atti.

Il "Titolare del trattamento" dei dati è il **Comune di San Nicolò Gerrei**, con sede in San Nicolò Gerrei, piazza Naitza n.8, C.A.P09040 San Nicolò Gerrei, C.F. 80015950928 P. IVA 00524000924, tel.070/950026, nella persona del Sindaco quale Suo legale rappresentante *pro tempore*.

Ove l'interessato volesse richiedere maggiori informazioni in merito ai dati personali conferiti, potrà contattare telefonicamente il Titolare del trattamento, ovvero inviargli una raccomandata A/R al sopraindicato indirizzo, oppure, in alternativa, inviargli una comunicazione ai seguenti recapiti:

- Email: sociale@comune.sannicologerrei.ca.it
- PEC: sgerreiufficioprotocollo@pec.it

Nel sito internet istituzionale dell'Ente si potranno trovare ulteriori informazioni riguardanti le politiche adottate dal Comune in tema di trattamento e protezione dei dati personali.

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD O DPO)

Il Responsabile della protezione dei dati (RPD o DPO) nominato è contattabile ai seguenti recapiti (per maggiori approfondimenti su nomina e compiti, vedi artt. 37-39 “GDPR”):

- Email : privacy@comune.it
- PEC: privacy@pec.comune.it

I dati integrali di contatto del RPD/DPO sono indicati nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito internet istituzionale del Comune di San Nicolò Gerrei.

San Nicolò Gerrei , lì _____

Firma del richiedente