

MODULO DI DOMANDA PREDISPOSIZIONE PIANO L. 162/98
ANNUALITA' 2023 GESTIONE 2024
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL SOTTOSCRITTO/A		NATO/A	
IL		RESIDENTE IN	
VIA		CEL	
TEL			
CODICE FISCALE			
E-MAIL			

CHIEDE

- Per se stesso
 In qualità di Genitore
 Tutore / Amministratore di sostegno¹ del

Sig./ ra /minore ²		NATO/A	
IL		RESIDENTE IN	
VIA		CEL	
TEL			
CODICE FISCALE			

La predisposizione del piano personalizzato L. 162/98 anno 2024.

Gestione Diretta Gestione indiretta

a) servizio educativo

b) assistenza personale o domiciliare

c) accoglienza presso centri diurni autorizzati ai sensi dell'articolo 40 della L.R. 23/2005 e presso centri diurni integrati di cui al D.P.R. 14.01.1997 e alle deliberazioni della Giunta regionale in materia di residenze sanitarie assistenziali e di centri diurni integrati, limitatamente al pagamento della quota sociale.

d) soggiorno per non più di 30 giorni nell'arco di un anno presso strutture autorizzate ai sensi dell'art. 40 della L.R. 23/05 o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale.

e) attività sportive e/o di socializzazione specificare l'attività _____

Specificare particolare richieste in merito alla gestione _____

Sedini,

IL DICHIARANTE

¹ Allegare copia del provvedimento

² Barrare le voci che non interessano

INFORMATIVA EX ART.18,COMMA 2, D.LGS 196/2003

In ottemperanza al D.Lgs n.196 del 30/06/2003 in materia di protezione dei dati personali , i dati acquisiti con la presente domanda saranno trattati e conservati dall'Amministrazione Comunale di Sedini nel rispetto del decreto legislativo n.196/2003 per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata. La raccolta è obbligatoria per la fase istruttoria del procedimento PER LA PREDISPOSIZIONE DEL NUOVO PIANO PERSONALIZZATO L. 162/98 ANNO 2023.

In assenza di essi il procedimento non potrà essere emanato. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. n.196/2003, di cui si allega il testo.

Il titolare dei dati è il Comune di Sedini .

Sedini,

IL DICHIARANTE

☒ _____

Allego alla presente

- Scheda B – Scheda salute debitamente compilata dal MMG
- ISEE PER LE “PRESTAZIONE SOCIO SANITARIE” DI CUI ALL’ART. 6 DEL DPCM N. 159/2013.**
- Copia del Verbale L. 104/92 ART. 3 COMMA 3 con disabilità permanente
- Eventuale copia del provvedimento di tutela o di amministrazione di sostegno (per i casi in cui la richiesta sia già stata inoltrata ma per la quale non è stato emesso ancora nessun provvedimento sarà necessario allegare copia della nota di trasmissione al Giudice Tutelare).
- Copia del documento di identità dell'intestatario del piano personalizzato.
- Copia del documento di identità del tutore / amministratore di sostegno/altro familiare