

SCADENZA AL 20 APRILE 2023

**AL COMUNE DI SUELLI
Ufficio del Servizio Sociale**

OGGETTO: L. 162/98 - Richiesta per la predisposizione dei nuovi piani personalizzati per l'anno 2023 a favore di persone con grave disabilità.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ residente a _____
Via/Piazza _____ n° _____ cap. _____ tel. _____
cell. _____ Codice fiscale _____

in qualità di

- destinatario/a del piano
- genitore
- figlio/figlia
- tutore

oppure in qualità di:

- incaricato/a della tutela
- titolare della potestà genitoriale
- amministratore di sostegno
- altro _____ (persona delegata) della persona destinataria del piano

CHIEDE

che venga predisposto un piano personalizzato ai sensi della L.162/98 da realizzarsi nell'annualità 2023:

- in suo favore
- in favore del/la Sig./ra _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ residente a _____
Via/Piazza _____ n° _____ tel. _____
cell. _____ Codice fiscale _____

Riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art.3, comma 3, della L.104/92, rilasciata dalla commissione medica ASL/INPS, entro il 31/03/2023.

A tal fine allega alla presente:

- Certificazione di disabilità** grave rilasciata dalla Commissione per l'accertamento delle invalidità civili operante in seno all'ASL e all'INPS, ai sensi della L.104/92, art.3, comma 3, con verbale visita avvenuta entro il 31.03.2023;
- Scheda di salute (Allegato B)** debitamente compilata e sottoscritta a cura del medico di Medicina Generale, da un Pediatra di Libera scelta o da altro Medico di struttura pubblica o convenzionato che ha in cura la persona con disabilità.
- Scheda sociale (Allegato C)** la cui compilazione compete all'ufficio Servizio Sociale in collaborazione con il destinatario del piano o l'incaricato della tutela o titolare della potestà genitoriale o amministratore di sostegno o persona delegata.
- Dichiarazione sostitutiva** dell'atto di notorietà **incluso nell'allegato C)** attestante la veridicità delle informazioni riportate nella Scheda Sociale;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la capacità economica del richiedente - anno 2022 (**Allegato D**);
- Certificazione ISEE anno 2023 (per prestazioni agevolate di natura socio sanitaria)**, rilasciata da un CAF ai sensi dell'articolo 6 del D.P.C.M. n.159/2013.

- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante lo **Stato di famiglia**;
- Fotocopia **documento d'identità** in corso di validità del destinatario del piano e del richiedente.

Ai fini del riconoscimento del punteggio spettante si allegano i seguenti documenti: (barrare le voci che interessano):

- certificazione medica** attestante che il familiare è affetto da grave patologia. Nel caso di presenza all'interno del nucleo familiare del disabile di familiari affetti da gravi patologie, recente ed esaustiva;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti l'eventuale fruizione, da parte di uno o più familiari del disabile, di permessi lavorativi retribuiti ai sensi della Legge 104/92, con la specificazione del soggetto erogatore (datore di lavoro), delle ore settimanali e annuali e del numero delle settimane fruito.
- Eventuale certificazione del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di familiari conviventi;
- Codice IBAN** del beneficiario del Piano Personalizzato (con esclusione dei minori il cui conto deve essere intestato ai genitori) (vedi nota 1).

Suelli, _____

Firma

Lo/a scrivente dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.lgs. n°196 del 30/06/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa per cui presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Suelli, _____

Firma

N.B. : L'articolo 12, comma 2, del decreto-legge 6 dicembre 2011 n. 201 convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, prevede il divieto per le pubbliche amministrazioni di effettuare pagamenti con denaro contante per un importo **superiore a 1.000 euro**.. Pertanto, per importi superiori a **1.000,00 euro** relativi i rimborsi di cui all'oggetto, è necessario **richiedere a questo Comune esclusivamente il pagamento tramite Bonifico Bancario o Postale intestato al beneficiario del Piano Personalizzato** (con esclusione dei minori il cui conto deve essere intestato ai genitori) dando contestualmente ai Servizi Sociali la comunicazione del **codice IBAN**. Si fa presente che la legge vieta i trasferimenti in denaro quando più pagamenti, inferiori a 1.000,00 euro, appaiono artificialmente frazionati.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ residente a _____
Via/Piazza _____ n° _____ cap. _____ tel. _____
cell. _____ Codice fiscale _____

in qualità di:

destinatario/a del piano; genitore; figlio/figlia; tutore

oppure in qualità di:

- incaricato/a della tutela
 titolare della potestà genitoriale
 amministratore di sostegno
 familiare di riferimento della persona destinataria del piano
 altro _____

della persona destinataria del piano Sig./ra _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente a Suelli
Via/Piazza _____ n° _____ Codice fiscale _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

DICHIARA

- Che il nucleo familiare del destinatario del Piano è residente nel Comune di Suelli in Via /Piazza _____ n° _____ ed è così composta:

Nome e cognome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto di parentela con destinatario del piano

Che il CODICE IBAN sul quale accreditare il finanziamento regionale è il seguente:

Conto Corrente bancario postale

Presso _____

Filiale di _____

Agenzia n° _____ Città _____

Coordinate:

Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	Numero conto corrente

di essere a conoscenza che sui dati dichiarati ai sensi dell'art.71 del D.P.R. n. 445/2000; nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di Finanza, presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi dell'art 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni; potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero della Finanze.

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. n° 196 del 30/06/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa per cui presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Suelli, _____

Firma

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.