



COMUNE DI TISSI

MODULO DI DOMANDA L. 21 MAGGIO 1998, n.162

FINANZIAMENTI PER PIANI PERSONALIZZATI A FAVORE DI PERSONE CON GRAVE DISABILITA'

DATA SCADENZA: 28/02/2018

Il/la sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n° _____

domiciliat_ a (se diverso dalla residenza) _____ in Via _____ n° _____

Cod. Fisc. _____ mail _____

telefono _____ cellulare _____

in qualità di: ☐ destinatario/a dell'intervento;

☐ familiare di riferimento (indicare il rapporto di parentela) _____

☐ incaricato della tutela; ☐ titolare della potestà genitoriale; ☐ amministratore di sostegno della persona destinataria dell'intervento:

Cognome _____ Nome _____ nat_ a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n° _____

domiciliat_ a _____ in Via _____ n° _____

Cod. Fisc. _____ tel. _____

mail _____ posta elettronica certificata (pec) _____

CHIEDE

**LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO PERSONALIZZATO AI SENSI DELLA LEGGE N. 162/98
a favore della persona, riconosciuta dalla commissione medica in situazione di grave handicap di cui all'art. 3, comma 3 della Legge n. 104/92, posseduta/valutata entro e non oltre il 31 dicembre 2017.**

A tal fine il/la sottoscritto/a consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, 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. 75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- Di essere residente nel comune di Tissi;
- Che all'interno del nucleo anagrafico del/della destinatario/a del piano (barrare la voce interessata):
 - ☐ **sono** presenti
 - ☐ **non sono** presenti familiari che usufruiscono dei permessi dal lavoro ai sensi della L. 104/92.

- [illegible]

- Che nei confronti del beneficiario/a del piano (barrare la voce interessata):
 - ☐ **E'** stato nominato un tutore o amministratore di sostegno (allegare Decreto);
 - ☐ **Non è** stato nominato un tutore o amministratore di sostegno;
 - ☐ **E'** in corso la procedura di nomina del tutore/amministratore di sostegno;
- Che è in possesso del seguente Codice Iban (deve essere intestato alla persona beneficiaria del Piano o cointestato con quest'ultima):

[illegible]

Il Comune di Tissi si riserva di effettuare verifiche sulle dichiarazioni rese nella presente domanda e di segnalare eventuali difformità alle autorità competenti.

- 1) Modulo richiesta Piano personalizzato handicap grave L.162/98;
- 2) ISEE Socio sanitario 2018 “ORDINARIO” o “RISTRETTO”.
- 3) Copia certificazione della situazione di handicap grave di cui all'art. 3, comma 3 della Legge N. 104/92;
- 4) Certificazione medica attestante la condizione di gravità di salute di familiari appartenenti al nucleo del destinatario del piano;
- 5) Copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del dichiarante e della persona destinataria del piano;
- 6) Dichiarazione attestante la fruizione di permessi L. 104/92 da parte di familiari conviventi con il destinatario del piano;
- 7) Allegato B: Scheda Salute (da consegnare al Medico di Base o Pediatra o Centro medico specializzato pubblico, per la compilazione);

TISSI,

FIRMA