

**DA PRESENTARE ENTRO IL 31.03.2024**

**Spett.le Comune di Esterzili  
Ufficio Servizio Sociale**

**OGGETTO: L.162/98 - Richiesta proroga piano personalizzato, da attuare dal 01.01.2024**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Destinatario del piano       Tutore       Titolare della patria potestà  
 Amministratore di sostegno       Familiare responsabile

**CHIEDE**

- PER SE  
 PER IL PROPRIO FAMILIARE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in Laconi

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

la predisposizione del piano personalizzato ai sensi della L. 162/98

**A TAL FINE DICHIARA**

- Che il portatore di handicap per il quale viene presentata richiesta è in possesso della certificazione, ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3, rilasciata dall'autorità competente entro il 31/03/2024.

**Allega la seguente documentazione (barrare la voce che interessa):**

1. **Copia certificazione attestante l'handicap grave**, rilasciata dalla ASL, ai sensi della L.104/92, art. 3, comma 3.;
2. "SCHEMA SALUTE" debitamente compilata dal medico di famiglia (eventuali costi sono a carico del richiedente);
3. **Certificazione ISEE** (c.d. ISEE socio-sanitario) valido per l'anno 2024;
4. **Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà firmato dal disabile o dal Tutore/Amministratore di Sostegno**
5. **Copia del documento d'identità del destinatario del piano e del richiedente**.
6. **Copia della documentazione attestante l'eventuale nomina di tutore o di amministratore di sostegno**;

( Per i punti 1-2-4- 6 solo in caso di modifiche rispetto alla situazione dell'annualità precedente )

Il sottoscritto, in conformità di quanto sancito dall'art. 13 del D. Lgs 30 Giugno 2007 N. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", autorizza il trattamento dei dati personali da parte del Comune di ESTERZILI esclusivamente nell'ambito del procedimento connesso alla pratica della Legge 162/98.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_