



COMUNE DI VILLAPUTZU

PROVINCIA DI CAGLIARI

Al Responsabile dell'Area Servizi Sociali
Comune di VILLAPUTZU

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO PER LA REALIZZAZIONE DI UN PIANO PERSONALIZZATO AI SENSI DELLA L. 162/98. PROGRAMMA 2013 – ANNUALITÀ 2014.

Scadenza presentazione domanda: **07/02/2014**

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov. _____
il _____, residente a _____ in _____
n. _____, codice fiscale _____, tel. _____,

in qualità di:

- destinatario;
- titolare della patria potestà del destinatario;
- incaricato della tutela del destinatario;
- amministratore di sostegno del destinatario;
- familiare di riferimento (*specificare il rapporto di parentela*) _____;

CHIEDE

che venga predisposto un piano personalizzato di sostegno ai sensi della Legge n. 162/1998:

- in suo favore;
- in favore di _____ nato a _____
prov. _____ il _____, residente a Villaputzu in _____
n. _____, domicilio (*se diverso dalla residenza*) _____
in _____ n. _____, codice fiscale _____,
tel. _____.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti:

DICHIARA

(per sé o per il destinatario)

- che la condizione di handicap grave ai sensi della Legge n. 104/92, art. 3, comma 3, è stata riconosciuta entro la data del 31/12/2013;

- che il nucleo familiare risulta così composto:

NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	ETÀ	GRADO DI PARENTELA
1.			DICHIARANTE
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

- che la certificazione I.S.E.E. riferita ai redditi percepiti dal destinatario del piano nell'anno 2012 è pari ad € _____ ;
- di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, potrà effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, anche attraverso la trasmissione dei dati all'Agenzia delle Entrate e al Ministero delle Finanze;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, art. 13, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Nel caso di esito positivo della domanda, chiede che la liquidazione del contributo spettante avvenga tramite:

- accredito su conto corrente bancario/postale intestato o cointestato al destinatario del piano:
CODICE IBAN _____ ;
- riscossione diretta a favore del destinatario del piano.

Allegati:

- Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità;
- Copia fotostatica del codice fiscale;
- Copia del verbale di riconoscimento della disabilità grave di cui alla L. 104/92, art. 3, c. 3;
- Copia del verbale di riconoscimento dell'invalidità civile;
- Copia della certificazione I.S.E.E. riferita ai redditi percepiti dal beneficiario nell'anno 2012;
- Scheda di Salute – Allegato B (*solo se nel corso del 2013 si è verificato un aggravamento dello stato di salute del disabile; in tal caso, va allegata apposita certificazione medica rilasciata nell'anno 2013; in caso contrario, resta valida la Scheda presentata negli anni precedenti*);
- Dichiarazione emolumenti esenti I.R.P.E.F. – Allegato D;
- Copia del Decreto del Tribunale di nomina del tutore o amministratore di sostegno;
- Altro _____ .

Lo scrivente **AUTORIZZA** il Comune di Villaputzu al trattamento dei propri dati personali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, art. 13.

Villaputzu, ____ / ____ /2014

Firma
