



COMUNE DI BURCEI

SETTORE POLITICHE SOCIALI

SCADENZA DOMANDA 28 febbraio 2018

**DOMANDA DI PRESENTAZIONE
PIANO PERSONALIZZATO ai sensi della L. 162/98
PROGRAMMA 2017 GESTIONE 2018**

**Al Comune di Burcei
Ufficio Servizio Sociale**

Il/la sottoscritto/a _____ Nat _____ a _____

prov.(_____) il _____ residente a Burcei via _____ n. _____

Telef. _____ cell. _____ (recapito telefonico indispensabile)

In qualità di:

- destinatario del piano titolare della potestà genitoriale incaricato della tutela
- amministratore di sostegno (allegare copia del decreto in corso di validità)
- altro familiare in possesso di delega da parte del destinatario (allegare alla domanda)
(indicare il grado di parentela): _____

CHIEDE

Che venga predisposto il Piano Personalizzato ai sensi della legge 162/98

A favore di _____ nato/a a _____ il _____

Residente a Burcei, Via _____ n. _____

Tel/cell _____ cod. fiscale: _____

Email _____

—

Burcei , _____

Firma: _____

Il/La sottoscritto/a _____ richiedente la predisposizione del

Piano Personalizzato a favore di _____

ai sensi dell'art 46 del D.P.R., consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

- che tutte le comunicazioni riguardanti il finanziamento del Piano Personalizzato siano inviate al seguente nominativo _____ località _____
Via _____ n° ____ tel _____
indirizzo mail _____
- che le quote mensile del rimborso del finanziamento del Piano Personalizzato siano liquidate tramite:
 - ✓ Quietanza diretta al Sig. _____
 - ✓ Accredito su C.C. (codice IBAN) _____
intestato a _____

DICHIARA

(barrare la voce che interessa)

- che il destinatario del piano è in possesso della certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92. Fatti salvi i casi di persone che alla scadenza della propria certificazione nel corso del 2017, pur avendo fatta richiesta agli organi preposti, non siano stati sottoposti a visita di revisione. In tal caso sarà accettata la copia della ricevuta della domanda di revisione presentata all'INPS nel 2017.
Per le visite effettuate entro il 31.12.2017 e la relativa certificazione definitiva non sia stata ancora rilasciata, in sostituzione di tale certificazione può essere presentata la dichiarazione della Competente Commissione che ha visitato la persona con disabilità attestante il riconoscimento dello stato di handicap grave di cui all'art. 3, comma 3, della L. 104/92;
- che l'handicap grave del destinatario è congenito o sopravvenuto prima del compimento dei 35 anni di età, come risulta dall'Allegato A, compilato dal Medico di Medicina Generale o dal Medico di struttura pubblica o dal Medico convenzionato che ha in cura il paziente;
- che il beneficiario del piano _____ o un suo familiare _____ ha usufruito nell'anno 2017 dei permessi di lavoro ai sensi della legge 104/92 SI NO
se **SI**, indicare : soggetto erogatore (datore di lavoro) _____,
n. ore settimanali _____ e n. settimane annuali _____

Firma: _____

Documenti da allegare e presentare **esclusivamente all'Ufficio Sociale:**

- 1) Fotocopia della **certificazione di handicap grave** ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3;
- 2) **Allegato A**, compilato dal medico di medicina generale o dal pediatra, attestante che l'handicap grave del destinatario è congenito o sopravvenuto prima del compimento dei 35 anni di età;
- 3) Per i tutori o amministratori di sostegno: fotocopia del **decreto di nomina** in corso di validità;
- 4) Nel caso di genitori separati o divorziati, qualora uno dei due abbia l'affidamento esclusivo del minore, è necessario produrre **autocertificazione** da cui risulti l'affidamento esclusivo; qualora invece si tratti di affidamento congiunto, il genitore richiedente dovrà essere delegato per la presentazione, predisposizione e gestione del piano da parte dell'altro genitore;
- 5) Nel caso di presenza all'interno del nucleo familiare del disabile, di familiari affetti da gravi patologie, presentare la **certificazione** di riconoscimento **dell'indennità di accompagnamento** o in mancanza, **esaustiva documentazione medica**;
- 6) Attestazione **ISEE** del **solo beneficiario del piano**, compilato ai sensi del disposto normativo di cui alla Legge n° 89 del 26.05.2016 art. 2 sexies e del Decreto Interministeriale n° 146 del 01.06.2016 ovvero per prestazioni socio-sanitarie (che prevede l'esclusione dei trattamenti assistenziali, previdenziali ed indennitari dal calcolo ISEE);
- 7) **Scheda salute (Allegato B)**, compilata e firmata dal medico di medicina generale, Pediatra o altro medico di struttura pubblica o convenzionata che ha in cura la persona con disabilità. Gli eventuali costi sono a carico del richiedente.
- 8) **Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000 (**Allegato D**), compilata dal destinatario del piano o l'incaricato della tutela o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno;

In base alla normativa vigente qualunque dichiarazione mendace, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi contenenti dati non rispondenti a verità comporta l'irrogazione di sanzioni penali, nonché l'esclusione dal finanziamento del progetto e l'eventuale restituzione delle somme indebitamente percepite. Il Comune effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e sulla documentazione prodotta, anche attraverso la richiesta di atti e documenti agli organi preposti.

Il Comune effettuerà verifiche sulla composizione del nucleo familiare, anche attraverso l'acquisizione d'ufficio dello stato di famiglia.

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 Settore Servizi Sociali del Comune di Burcei esclusivamente nell'ambito del procedimento connesso alla pratica della Legge 162/98.

AVVERTENZE: le domande dovranno essere presentate entro il 28 febbraio 2017