



COMUNE DI BOLOTANA

Provincia di Nuoro

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI PERSONALIZZATI IN FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP GRAVE (Legge 21 maggio 1998 N. 162) ANNUALITA' 2026

Il/la sottoscritt _____

nato/a _____ (Prov. _____) il _____ e residente

a _____ in Via _____ Nr. _____

Tel./Cell. _____ mail _____

C.F.: _____

In qualità di:

☐ **DESTINATARIO DELL'INTERVENTO**

☐ **FAMILIARE DI RIFERIMENTO (Indicare rapporto di parentela)** _____

☐ **TITOLARE DELLA POTESTÀ GENITORIALE**

☐ **TUTORE**

☐ **AMMINISTRATORE SI SOSTEGNO**

☐ **ALTRO** _____

Della persona destinataria dell'intervento:

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ (Prov. _____) il _____ e residente a

Bolotana (Prov. NUORO) in Via _____ Nr. _____

Tel./Cell. _____ Mail _____

C.F.: _____

CHIEDE

Che venga predisposto un piano individualizzato di sostegno ai sensi della Legge 162/98

☐ **1^ Annualità**

☐ **Richiesta rinnovo**

per l'attivazione di un intervento di:

☐ Servizio educativo;

☐ Assistenza Personale e Domiciliare;

☐ Accoglienza presso centri diurni autorizzati ai sensi dell'articolo 40 della L.R. 23/2005 e presso centri diurni integrati di cui al D.P.R. 14.01.1997 e alle deliberazioni della Giunta regionale in materia di residenze sanitarie assistenziali e di centri diurni integrati, **limitatamente al pagamento della quota sociale;**



COMUNE DI BOLOTANA

Provincia di Nuoro

- ☐ Soggiorno per non più di 30 giorni nell'arco di un anno presso strutture autorizzate ai sensi dell'art. 40 della L.R. 23 dicembre 2005, n. 23, o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, **limitatamente al pagamento della quota sociale;**
- ☐ Attività sportive e/o di socializzazione.
- Il/la sottoscritto/a è consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. N. 445/2000, **l'Amministrazione provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi**, come previsto dall'art. 75 D.P.R. N. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 71, comma 3 D.P.R. N. 445/200, in merito al contestuale consenso prestato dal dichiarante, con la presente, al controllo della corrispondenza di quanto dichiarato, con le risultanze dei dati custoditi dalla competente amministrazione Pubblica.
 - Il dichiarante è informato che il trattamento dei dati personali forniti avviene nel rispetto di quanto sancito dall'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2007 N. 196 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*";
 - Il dichiarante è informato che il finanziamento richiesto verrà utilizzato per le finalità di cui alla Legge n°162/1998 e che l'intervento da realizzarsi garantirà servizi nell'arco di 8 mesi (**MAGGIO 2026/DICEMBRE 2026**);
 - Il dichiarante dichiara di essere a conoscenza che la gestione dei servizi del progetto personalizzato non può essere affidata a persone di cui all'art. 433 del codice civile;

Al fine della predisposizione del piano individualizzato, si allega alla presente domanda:

- ☐ **Copia certificazione L. 104/92 (art. 3, comma 3) stato di gravità rilasciata in data _____;**
- ☐ **Certificazione ISEE 2026 aggiornata per prestazioni agevolate di natura socio-sanitarie;**
- ☐ **Allegato B alla Delib n. 48/46 del 11/12/2012 debitamente compilato e sottoscritto a cura del Medico di Medicina Generale o pediatra di libera scelta;**
- ☐ **Allegato D alla Delib. N. 48/46 del 11/12/2012 Dichiarazione Sostitutiva dell'atto di notorietà sottoscritto dal destinatario del piano e dall'incaricato della tutela o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno;**
- ☐ **Copia del documento di riconoscimento del destinatario del piano e del richiedente, se persona diversa dal destinatario del piano;**
- ☐ **Copia del provvedimento del Tribunale di nomina di tutore o amministratore di sostegno (qualora necessario);**
- ☐ **Fotocopia delle coordinate IBAN bancarie o postali intestate o cointestate al/alla beneficiario/a.**

Bolotana, lì _____

Il Dichiarante

Il Funzionario incaricato

N.B.: La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta e trasmessa, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'Ufficio competente.



COMUNE DI BOLOTANA

Provincia di Nuoro

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati. I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali, strumentali o connesse al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La sottoscritto/a _____

esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Bolotana, li _____

Firma per accettazione _____