

L'autenticità della firma della dichiarazione da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di servizi pubblici è garantita con le seguenti modalità:

1° caso (presentazione diretta):
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.

Modalità di identificazione _____

Data _____ Il dipendente addetto _____

2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato):
Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento:

tipo _____ n° _____

rilasciato da _____ il _____

data _____ firma del di dichiarante _____

TUTELA DATI PERSONALI

INFORMATIVA DI CUI ALL'ART. 13 DEL D.Lgs N. 196/2003

Titolare del trattamento è il Comune di Settimo San Pietro. Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Area Socio-Culturale, dott.ssa Donatella Pani.

I dati forniti sono utilizzati solo ed esclusivamente per le finalità strettamente connesse all'attività dell'Ente Locale, ed in particolare per lo svolgimento del presente procedimento.

Per poter partecipare allo stesso il conferimento dei dati è obbligatorio; il mancato conferimento dei dati richiesti comporta l'esclusione dalla partecipazione al programma in argomento.

La conservazione dei dati avviene tramite archivi cartacei e/o informatici.

I dati possono essere comunicati esclusivamente agli altri uffici comunali e non vengono in alcun modo diffusi.

I partecipanti al presente procedimento possono esercitare i diritti previsti dagli artt. 7 e 8 del D. Lgs n. 196/2003, rivolgendosi al Responsabile dell'Area Socio-Culturale, dott.ssa **Donatella Pani** in qualità di responsabile di trattamento, al n. 070-7691216.

Resta salva la normativa del diritto di accesso agli atti amministrativi di cui alla Legge 241 del 7 agosto 1990 e successive modificazioni ed integrazioni.



COMUNE DI SETTIMO SAN PIETRO

Provincia di Cagliari

Al Responsabile dell'Area Socio-Culturale
del Comune di **SETTIMO SAN PIETRO**

DOMANDA PER L'AMMISSIONE ALLA PROGRAMMAZIONE DEI PIANI
PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO DI CUI ALLA LEGGE 162/98 –
ANNUALITA' 2013.

**COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO E CONSEGNARE IN BUSTA CHIUSA
ALL'UFFICIO PROTOCOLLO COMUNALE INDICANDO LA DICITURA:
<< DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA L. 162/98 – ANNO 2014 >>
ENTRO IL 07/02/2014**

Il/la Sottoscritt _____

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

tel. o cellulare _____

Residente a **SETTIMO SAN PIETRO** in

Via _____ n. _____

CHIEDE

CHE VENGA PREDISPOSTO UN PIANO PERSONALIZZATO DI
SOSTEGNO AI SENSI DELLA LEGGE 162/98

(barrare con una crocetta il campo interessato)

in suo favore;

in favore del sig. / sig.ra / minore _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a Settimo San Pietro in Via _____ n. _____
codice fiscale _____;

Nel caso in cui non sia beneficiario diretto **DICHIARA di essere:**

- genitore;
- familiare convivente;
- esercente la tutela o patria potestà
- amministratore di sostegno

del sig./sig.ra / minore _____ per il quale si propone l'ammissione alla programmazione del piano personalizzato.

a tal fine **DICHIARA**, per se o per l'avente diritto (ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci):

1) di essere materialmente in possesso, alla data del 31/12/2013 della certificazione di cui all'art. 3 comma 3 della legge 104/92 - riconoscimento dello stato di handicap grave;

2) Che il proprio nucleo familiare è così composto:

| N. | Codice Fiscale | Cognome | Nome | Data di Nascita | Relazione Parentela (1) | Figli a Carico (2) |
|----|----------------|---------|------|-----------------|-------------------------|--------------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

(1) indicare la relazione di parentela: padre, madre, figlio, nipote, cugino, ecc.
(2) specificare se il figlio/a è a carico del capo famiglia secondo la normativa fiscale vigente.

5) Particolari situazioni di disagio:

- persone con disabilità grave che vivono sole;
- compresenza di più persone con disabilità grave nello stesso nucleo familiare che fanno domanda di accesso ai Piani personalizzati della Legge 162/98;
- persone con disabilità grave che vivono con soli familiari di età superiore ai 75 anni o con familiari affetti da gravi patologie (allegare certificazione attestante la grave patologia corredata da esaustiva documentazione medica)
- famiglie con persona con disabilità grave a carico dove è presente un solo genitore o, in assenza di genitori, un familiare convivente;
- presenza nel nucleo familiare di altri figli sotto i tre anni oltre al minore per il quale si fa richiesta del Piano.

DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE:

- COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ VALIDO
- CERTIFICAZIONE **ISEE** DEL SOLO DISABILE, COMPLETA DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA RIFERITA AI REDDITI DELL'ANNO **2012**.
- COPIA DEL **VERBALE** DI RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI HANDICAP GRAVE IN CORSO DI VALIDITÀ' (ART.3 COMMA 3 DELLA LEGGE 104/92) (sono esentati coloro che hanno già depositato una copia dello stesso presso gli uffici del servizio sociale del comune)
- SCHEDA RELATIVA ALLA CAPACITÀ ECONOMICA DEL RICHIEDENTE COMPILATA DALLO STESSO COME AUTOCERTIFICAZIONE (all. modello D)
- CERTIFICAZIONE COMPROVANTE I REQUISITI DI CUI AI PUNTI 3) e 4)
- ALLEGATO F) SCELTA DELLE MODALITÀ DI EROGAZIONE RIMBORSO SPESE

Si ricorda che il presente modulo deve essere consegnato, in busta chiusa riportando la dicitura : << domanda di ammissione al programma l. 162/98 – anno 2014 >>, direttamente all'Ufficio Protocollo Comunale entro il giorno **7 febbraio 2014**.

Si impegna inoltre a segnalare tempestivamente al responsabile dell'Area Socio-Culturale del Comune l'esito della visita di revisione con esito negativo, al fine di interrompere l'erogazione delle prestazioni previste dal piano dal primo giorno del mese successivo alla notifica del relativo verbale.

Settimo San Pietro li _____

Firma del richiedente

3) Che la disabilità è congenita (allegare certificazione)

4) Che la disabilità è riscontrata entro il 35° anno di età (allegare certificazione)