

**Al Responsabile dell'ufficio di Servizio Sociale
Del Comune di
MOGORO**

<u>OGGETTO</u>	L. 162/98 – Richiesta predisposizione piano personalizzato di sostegno a favore di persona in condizione di disabilità . Programma 2025 - Annualità 2026- Periodo MAGGIO-DICEMBRE 2026 – PIANO NUOVA ATTIVAZIONE.
-----------------------	--

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il _____,
residente a MOGORO, Via/ Piazza _____ n° _____,
Codice Fiscale _____
telefono _____ cellulare _____ (recapito telefonico indispensabile)
Email: _____;

In qualità di:

☐ Destinatario del piano

Oppure in qualità di:

☐ Incaricato della tutela

☐ Titolare della potestà genitoriale

☐ Amministratore di sostegno

☐ Familiare di riferimento (indicare il rapporto di parente) _____;

CHIEDE

LA PREDISPOSIZIONE DI UN PIANO PERSONALIZZATO L. 162/98 — ANNUALITA' 2026:

In favore del/la Sig./ra _____,
nato/a _____ il _____,
residente a MOGORO, Via/ Piazza _____ n° _____,
Codice Fiscale _____,
telefono _____ cellulare _____ (recapito telefonico indispensabile)
Email: _____;

A tal fine allega alla presente:

- ☐ Fotocopia **documento d'identità** in corso di validità, del richiedente;
- ☐ Fotocopia **documento d'identità** in corso di validità, del beneficiario del piano (se diverso dal richiedente);
- ☐ **certificazione** della commissione per l'accertamento delle invalidità civili attestante la condizione di disabilità (L.104/92, art. 3, comma 3) ottenuta entro la data del 30/11/2026;
- ☐ **Attestazione ISEE 2025** riferito alle "**Prestazioni socio-sanitarie**", di cui all'art. 6 del D.P.CM. n. 159/2013, rilasciata successivamente al 01.01.2026;
- ☐ **Scheda di salute** debitamente compilata e sottoscritta a cura del medico di Medicina Generale o da altro medico di struttura pubblica - (Allegato B alla deliberazione G.R. N. 09/15 del 12.02.2013).
- ☐ **Scheda sociale** (la cui compilazione compete all'assistente sociale in collaborazione con il destinatario del piano o l'incaricato della tutela o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno o altro familiare di riferimento) – (Allegato C alla deliberazione G.R. N. 09/15 DEL 12.02.2013).
- ☐ **Allegato D** - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
- ☐ Eventuale **certificazione di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento** o di disabilità grave di familiari conviventi;
- ☐ Eventuale certificazione attestante le **ore di permesso dal lavoro retribuito** dei familiari che usufruiscono dei benefici di cui alla Legge 104/92 per assistenza alla persona con disabilità.
- ☐ Eventuale copia del decreto di nomina di tutore/ amministratore di sostegno;

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di aver preso visione dell'informativa privacy presente sul sito web del Comune di Mogoro relativa ai Piani Personalizzati L. 162/98;
2. di essere a conoscenza che i dati raccolti nella presente domanda di iscrizione e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati ai soli fini necessari per l'espletamento delle procedure di gestione dei Piani Personalizzati L. 162/98;
3. di acconsentire al trattamento dei dati, anche sensibili, in quanto necessari alla fornitura del servizio;
4. di essere a conoscenza che l'eventuale rifiuto al trattamento dei dati raccolti nella presente domanda di iscrizione comporta l'impossibilità di accedere agli interventi di cui alla L. 162/98

Mogoro _____

Firma del richiedente (per esteso e leggibile)