



COMUNE DI GUAMAGGIORE

CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI

Cod. fisc. 80008970925 P.I.01845030921

Tel. 070/985904 Fax 070/985979

Pec: protocollo.guamaggiore@servizipostacert.it

DOMANDA DI PRESENTAZIONE PIANO PERSONALIZZATO AI SENSI DELLA LEGGE 162/98 PROGRAMMA 2022 - (Dal 01/05/2022 al 31/12/2022)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ Cap. _____

Via _____ n° _____ Tel. _____

Cell. _____ (recapito telefonico indispensabile).

Codice Fiscale _____

in qualità di:

Destinatario del piano Genitore Figlio/Figlia

Tutore Amministratore di sostegno

Altro (specificare) _____

CHIEDE

che venga predisposto un piano personalizzato di sostegno ai sensi della Legge 162/98 a favore di

_____ nato/a a _____

il _____ residente a Guamaggiore _____

n° _____

Tel. _____ Cell. _____

Codice Fiscale _____

A tal fine, il sottoscritto ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445:

DICHIARA

1) Che il nucleo familiare della persona per la quale si richiede l'intervento è così costituito :

<i>Rapporto parentela</i>	Cognome e nome	Data di nascita	Ore dedicate all'assistenza



COMUNE DI GUAMAGGIORE

CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI

Cod. fisc. 80008970925 P.I.01845030921

Tel. 070/985904 Fax 070/985979

Pec: protocollo.guamaggiore@servizipostacert.it

2. Servizi fruiti settimanalmente dal destinatario del piano

Che - **nell'anno 2021** - la persona per la quale si richiede l'intervento ha usufruito dei seguenti servizi:

Servizio fruito	Soggetto erogatore	n. ore SETTIMANALI	n. settimane ANNUALI
Inserimento socio lavorativo, servizio civile			
Asilo nido			
Scuola materna			
Corsi di formazione			
Fisioterapia			
Assistenza domiciliare erogata dal enti pubblici associazioni regolarmente convenzionate			
Assistenza domiciliare integrata			
Frequenza centri diurni (ANFFAS, Alzheimer, ecc.)			
Ricovero, soggiorno e/o accoglienza in struttura			
Trasporto			
Altri servizi fruiti (sport terapia, ecc.)			
TOTALE ORE SERVIZI FRUITI - ANNO 2015			

NB . Nei servizi fruiti non dovranno essere indicati i servizi erogati con i fondi della L. 162/98, l'assistenza scolastica di base stabilita e garantita per legge dalla L. 104/92, nè i servizi pagati privatamente e interamente dalle famiglie.

3. Carico assistenziale familiare

Carico Assistenziale	Soggetto erogatore	n. ore SETTIMANALI	n. settimane ANNUALI
Lavoro			
Frequenza scolastica			
Asilo nido			
Scuola materna			
Corsi di formazione			
Fisioterapia			
Assistenza domiciliare erogata da enti pubblici o da associazioni regolarmente convenzionate			
Assistenza domiciliare integrata			
Frequenza centri diurni (ANFFAS, Alzheimer, ecc.)			
Permesso dal lavoro per L. 104/92, art. 33 comma 3			
Ricovero, soggiorno e/o accoglienza in struttura			
Frequenza Centri di aggregazione sociale comunali			
Trasporto			
Altri servizi fruiti (sport terapia, ecc.)			

Data _____ Firma _____



COMUNE DI GUAMAGGIORE

CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI

Cod. fisc. 80008970925 P.I.01845030921

Tel. 070/985904 Fax 070/985979

Pec: protocollo.guamaggiore@servizipostacert.it

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 Guamaggiore esclusivamente nell'ambito del procedimento connesso alla pratica della Legge 162/98.

Data _____ Firma _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Fotocopia di un documento di identità**, in corso di validità, del destinatario del piano e del richiedente;
 - Fotocopia della certificazione di handicap grave**, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92;
 - Scheda Salute** - Allegato 3 - allegata al presente modulo, che dovrà essere compilata e firmata dal Medico di Medicina Generale (eventuali costi sono a carico del richiedente).
 - Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà** - allegata al presente modulo relativa ai redditi fiscalmente non imponibili (provvidenze varie, indennità di accompagnamento, pensioni INAIL ecc);
- Attestazione ISEE** – rilasciata nell'anno 2022 ai sensi delle modifiche apportate al DPCM n.159/2013 introdotte dalla Legge n. 89 del 26 maggio 2016 art. 2 sexies
- Fotocopia** della documentazione attestante l'eventuale nomina di tutore o di amministratore di sostegno;

AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEL PUNTEGGIO SPETTANTE SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI (barrare le voci che interessano):

- Certificazione attestante la presenza nel nucleo familiare del destinatario del piano di altri familiari affetti da gravi patologie, (invalidità, certificazione L.104/92 art. 3. Comma 1 ecc, o altra certificazione);
- Allegato 6, dalla quale risulti l'eventuale fruizione, da parte di uno o più familiari del disabile, di permessi lavorativi retribuiti ai sensi della Legge 104/92, con la specificazione del soggetto erogatore (datore di lavoro), delle ore settimanali e annuali fruiti.

Il presente modulo di domanda dovrà essere debitamente compilato in ogni sua parte, sottoscritto e corredato di tutta la documentazione sopra elencata.

Le suddette domande dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo del Comune entro il 24/08/2022

Acquisita la suddetta documentazione l'Ufficio comunale di Servizio Sociale provvederà alla predisposizione del piano personalizzato.