

**RICHIESTA DA PRESENTARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO ENTRO IL 31 MARZO 2024**

All'Ufficio del Servizio Sociale  
del Comune di AUSTIS  
Corso Vittorio Emanuele n 20  
08030 AUSTIS(NU)

Oggetto: Legge n° 162/98. Richiesta predisposizione Piano Personalizzato di Sostegno - annualità \_\_\_\_/  
gestione \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

cod. fisc. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_,

domiciliato in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
(se diverso dalla residenza )

- per se  
 per \_\_\_\_\_ (specificare la relazione di parentela)

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

cod. fisc. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_,

domiciliato in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
(se diverso dalla residenza )

riconosciuto/a, ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge n° 104/92, in situazione di handicap grave

**CHIEDE**

per il periodo maggio-dicembre 2023, la predisposizione del Piano Personalizzato di Sostegno previsto dalla Legge n° 162/98. A tal fine comunica che trattasi di

- nuovo piano
- rinnovo piano per il quale non si chiede la rivalutazione e l'aggiornamento della scheda salute e della scheda sociale
- rinnovo piano per il quale si chiede la rivalutazione e l'aggiornamento della  scheda salute  
 scheda sociale

## DICHIARA

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata (All. "1") che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Allega alla presente

- Certificazione ai sensi della L. n° 104/92, art. 3, comma 3
  - Attestazione ISEE socio-sanitaria 2024
  - Scheda Salute (Allegato "B") compilata e firmata dal medico di medicina generale o pediatra se trattasi di minore
  - Dichiarazione Sostitutiva (Allegato "D") compilata e firmata dal destinatario del piano personalizzato o dall'incaricato della tutela o titolare della potestà genitoriale o amministratore di sostegno
  - Copia del documento di identità, in corso di validità, del richiedente
  - Altro (specificare) \_\_\_\_\_
- 

Austis, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)