

OGGETTO: Richiesta attivazione piani personalizzati L. 162/98 - Programma 2013

Il/la sottoscritt _____ nato/a a _____
il _____ e residente ad Alà dei Sardi in Via/Piazza _____ n _____
tel. ____/____

C H I E D E

In qualità di :

- Destinatario del piano**
- Incaricato della tutela**
- Titolare di potestà genitoriale**
- Amministratore di sostegno**
- Familiare delegato**

Di poter usufruire dei benefici previsti dalla L. 162/98 relativi ai piani personalizzati a sostegno di persone con handicap di particolare gravità, riconosciuti ai sensi dell'art. 3 comma 3, della L. 104/92 - Programma 2013 , a favore di:

Se stesso oppure per l propri _____ (*)

_____ nat a _____ il _____
(Cognome e nome)

residente a Alà dei Sardi in Via/P.zza _____ n. _____ tel. _____

A tal fine allega la seguente documentazione :

- dichiarazione ISEE aggiornata ultimo reddito
- scheda salute compilata dal medico curante (per nuovo piano o per aggiornamento)
- certificazione L. 104 - art. 104/92 art. 3 comma 3 (se non ancora in possesso del Comune)
- allegato D - Autodichiarazione dei redditi esenti IRPEF
- documento di delega per la gestione del piano personalizzato
- dichiarazione scelta realizzazione servizio
- documento attestante rapporto con utente (per tutore o amministratore sostegno)

DICHIARA

Inoltre che il codice IBAN - del conto corrente intestato o cointestato al BENEFICIARIO

bancario

postale

è il seguente:

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

Alà dei Sardi, _____

Firma

(*)specificare grado di parentela

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

PROT. N. _____ DEL _____

PIANO PRESENTATO IN PRECEDENZA

PIANO NUOVO