



COMUNE DI VILLASALTO

Provincia di Cagliari

Corso Repubblica n. 61 Cap 09040 Villasalto – Telef.:070/956901 – Fax :070/95690230 – C.F./ P.I.V.A. :01391410923

(All.A)

Oggetto: Richiesta finanziamento legge 162/98 “Piani Personalizzati di Sostegno Handicap Grave” Annualità 2021/Gestione 2022.

Il/la Sottoscritt _ Nat_ a _ () Il _ / _ / _

Residente a _ in via/p.zza _ n. _

CF. _ tel. _ Mail _

CHIEDE

la predisposizione di un progetto di cui alla L.162/98 Annualità 2021/Gestione 2022

IN QUALITÀ DI

- ☐ Titolare del Piano L.162/98 Annualità 2021/Gestione 2022
- ☐ Amministratore di sostegno/tutore del titolare del Piano L.162/98 Annualità 2021/Gestione

2022 a favore del/della sig./ra _ Nat_ a _ ()

Il _ / _ / _ Residente a _ in via/p.zza _

CF. _ tel. _ Mail _

A TALE SCOPO SI ALLEGA:

- ☐ Copia Carta di Identità e tessera sanitaria del beneficiario del Piano e dell'Amministratore di Sostegno/Tutore;
- ☐ Copia certificazione disabilità grave di cui all'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92;
- ☐ Copia Attestazione ISEE 2022 - Prestazioni Socio-Sanitarie (laddove previsto per Nucleo Ristretto);

- ☐ Scheda Salute (All.B), debitamente compilata e sottoscritta dal medico di base o medico specialista esclusivamente di struttura pubblica;
- ☐ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativamente ai redditi esenti Irpef percepiti nell'anno 2021 (All.D), debitamente compilato;
- ☐ Informativa Privacy (All.E), debitamente firmata;
- ☐ Documentazione aggiornata attestante situazioni di gravi patologie riferite ad altro familiare convivente (verbale di invalidità, certificato medico);
- ☐ Copia codice IBAN solo in caso di modifica rispetto a quello attualmente in uso per le liquidazioni;
- ☐ Dichiarazione modalità di pagamento (All.F)

Villasalto, _____

FIRMA
