

Al Comune di Cabras

Ufficio Servizi Sociali

Piazza Eleonora 1

09072 CABRAS

OGGETTO: L. 21/05/1998, N. 162 – PROGRAMMA 2018 - RICHIESTA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO IN FAVORE DI PERSONE CON GRAVE DISABILITÀ.

Il/La sottoscritto/a

nato/a (.....) il/...../.....

residente a in Via/Piazza....., nr.

Tel - e-mail

CHIEDE

l'ammissione al beneficio di cui all'oggetto per se stesso/a ovvero, in qualità di:

- esercente la potestà genitoriale
- familiare/persona di riferimento
- Tutore
- Curatore
- Amministratore di Sostegno
- Procuratore

in favore di nato/a (.....)

il/...../..... residente a Cabras, in Via/Piazza, nr.

C.F. n.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Tel - e-mail

A tal fine dichiara:

- che il sottoscritto / che il cittadino per il quale si richiede l'intervento: è in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per accedere ai benefici della L. 162/98;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi, come previsto dall'art. 75 del medesimo DPR 445/2000;
- di voler mantenere la scheda salute depositata agli atti e presentata per il programma 2018 in

quanto non vi sono modifiche della situazione sanitaria dichiarata;

- di dare il proprio consenso affinché il Comune di Cabras effettui il controllo in merito alla corrispondenza di quanto dichiarato con le risultanze dei dati custoditi dalle competenti Amministrazioni Pubbliche, ai sensi dell'art. 71, comma 3, del DPR n. 445/2000;
- di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali forniti avverrà nel rispetto di quanto sancito dall'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali.

Allega:

- Certificazione di disabilità grave, anche soggetta a revisione periodica (Art. 3, comma 3, L. 104/92), rilasciata dalla commissione medica di prima istanza competente entro il 31/12/2018 (per i cittadini di età inferiore ai 18 anni).
- Certificazione di disabilità grave **permanente** (Art. 3, comma 3, L. 104/92) rilasciata dalla commissione medica di prima istanza dell'Asl competente entro il 31/12/2018(per i cittadini di età pari o superiore ai 18 anni).
- Scheda salute redatta dal medico di famiglia sull'apposito modulo (allegato B).
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 28/12/2000, N 445) attestante la capacità economica del richiedente (allegato D).
- Copia dell'attestazione ISEE aggiornata;
- Fotocopia di un documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

Cabras,/...../.....

IL DICHIARANTE

.....