



AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI  
PADRIA

**OGGETTO:** L. 21/05/1998, n. 162 – Programma annualità 2017/ gestione 2018 -  
Richiesta concessione del contributo per la realizzazione dei Piani Personalizzati di  
Sostegno in favore di persone con grave disabilità – **SCADENZA  
PRESENTAZIONE DOMANDE 16/03/2018.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ -  
C.F. n. \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di beneficiare del contributo di cui all'oggetto per se stesso/a ovvero, in qualità di:

- \_ Destinatario del piano
- \_ Genitore o altro familiare figlio/figlia
- \_ Tutore
- \_ Curatore
- \_ Amministratore di sostegno
- \_ Procuratore
- \_ Altro \_\_\_\_\_

**che venga predisposto un piano personalizzato di sostegno**

In prima istanza

In proroga

in suo favore

in favore del/la Sig./ra .....

nato/a a ..... Prov ..... il ..... residente a PADRIA in via

.....n°.....Codice Fiscale .....

Tel.....

A tal fine dichiara:

\_ Di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per accedere ai benefici della L. 21/05/1998, n. 162.

\_ 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 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** (comma 3, art. 3 L. 104/92);
- Certificazione di disabilità grave anche soggetta a revisione periodica (comma 3, art. 3 L.104/92);
- **Scheda salute** redatta dal medico di famiglia sull'apposito modulo . Per i titolari di Piano in corso di attuazione nell'anno 2017 deve essere allegata solamente in presenza di modificazioni delle condizioni di salute dell'utente;
- **Allegato D-** Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 28/12/2000, N 445) attestante la capacità economica del richiedente ;
- **Certificazione ISEE** in corso di validità;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante e del destinatario del piano.

**PADRIA** Li , \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_