

**Allegato G alla Determinazione n. 02 del 07.02.2022**

**AI Comune di Villa Sant'Antonio**  
**Ufficio Servizi Sociali**

**OGGETTO: LEGGE N. 162 DEL 21 MAGGIO 1998. PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO IN FAVORE DELLE PERSONE CON HANDICAP GRAVE ART. 3 COMMA 3, LEGGE 104/92**

**RICHIESTA PROSECUZIONE PIANO IN CORSO PER L'ANNO 2022**

(con decorrenza di rinnovo dal 1° maggio 2022).

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_, residente a Villa Sant'Antonio in Via \_\_\_\_\_, n°  
 \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Destinatario del Piano       Titolare della potestà genitoriale       Incaricato della tutela  
 Amministratore di sostegno (*allegare copia del decreto di nomina in corso di validità*)  
 Altro familiare (indicare il grado di parentela) \_\_\_\_\_

*In possesso di delega alla presentazione del Piano da parte del destinatario da allegare alla suddetta istanza*

**CHIEDE**

Che venga data prosecuzione al Piano Personalizzato di sostegno ai sensi della L. 162/98 in corso con rinnovo da attuarsi dal 1° maggio 2022 in favore di:

- se stesso  
 proprio congiunto

Nome e cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

grado di parentela \_\_\_\_\_ residente a Villa Sant'Antonio in Via \_\_\_\_\_ n°  
 \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_;

**A TAL FINE**

*Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii., la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n. 445/2000*

**DICHIARA**

*(barrare la voce che interessa)*

- Che il destinatario del piano è in possesso della certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n° 104/92 (allegare);  
 Che il destinatario del piano è in possesso della certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n° 104/92 con aggiornamento del verbale avvenuto da Maggio 2021 al 31.03.2022 (allegare);  
 Che l'handicap grave è congenito o sopravvenuto prima del compimento dei 35 anni di età:  
 SI  NO

*(Solamente in caso affermativo e solo per i soggetti di età uguale o superiore ai 35 anni dovrà essere presentato l'**Allegato F**, compilato dal Medico di Medicina Generale o dal Medico di struttura pubblica o dal Medico convenzionato che ha in cura il paziente)*

**Allegato G alla Determinazione n. 02 del 07.02.2022**

- Che il proprio nucleo familiare è così composto:

N°	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA
1.			Richiedente
2.			
3.			
4.			
5.			

- Che nessun familiare convivente del destinatario del piano ha usufruito nel 2021 di permessi ai sensi della L. 104/1992 in favore dello stesso

OPPURE

- Che uno o più familiari conviventi del destinatario del piano hanno usufruito nel 2021 di permessi ai sensi della L. 104/1992 in favore dello stesso ( in tal caso presentare Allegato C)

- Di aver preso visione del bando "Legge 21 maggio 1998, n. 162, art. 1, comma 1, lett. c)- Piani personalizzati di sostegno in favore delle persone con grave disabilità - Presentazione delle domande per predisposizione nuovi piani con decorrenda dal 1° maggio 2022";

- Che non intende aggiornare la scheda sociale compilata assieme all'assistente sociale per l'annualità 2021;

OPPURE

- Che intende aggiornare la scheda sociale compilata assieme all'assistente sociale per l'annualità 2022 e pertanto dichiara :

Che **nel corso dell'anno 2021** ha usufruito dei seguenti servizi (non vanno indicati i servizi erogati con i fondi della L. 162/98, l'assistenza scolastica di base stabilita e garantita dalla L. 104/1992, né i servizi pagati privatamente e interamente dalle famiglie. L'elenco dei servizi fruiti nella tabella sotto riportata è a titolo puramente esemplificativo ma non esaustivo di tutti i possibili servizi che, se non riportati in elenco, dovranno essere cumulati e le relative ore riportate nell'ultima riga della tabella – altri servizi fruiti):

Servizio fruito	Soggetto erogatore	n. ore settimanali	n. settimane annuali
Inserimento socio lavorativo, servizio civile			
Asilo nido			
Fisioterapia			
Assistenza domiciliare erogata da enti pubblici o da associazioni regolarmente convenzionate			
Assistenza domiciliare integrata			
Frequenza centri diurni (ANFASS, Alzheimer, ecc)			
Ricovero, soggiorno e/o accoglienza in struttura pubblica o privata per più di 30 giorni consecutivi			
Frequenza centri di aggregazione sociale comunale			
Trasporto			
Altri servizi			

**Allegato G alla Determinazione n. 02 del 07.02.2022**

- Di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- Di optare, a partire dal 01.05.2022 per la seguente **gestione** del Piano personalizzato
  - Diretta
  - Indiretta
- E per la seguente **tipologia di intervento**:
  - Servizio educativo
  - Assistenza personale o domiciliare
  - Accoglienza presso centri diurni autorizzati ai sensi dell'art. 40 della L.R. 23/2005 e presso centri diurni integrati di cui al D.P.R. 14.01.1997 e alle deliberazioni della Giunta regionale in materia di R.S.A. e di centri diurni integrati, limitatamente al pagamento della quota sociale;
  - Soggiorno per non più di 30 giorni nell'arco di un anno presso strutture autorizzate ai sensi dell'art. 40 della L.R. 23/2005 o presso residente sanitarie autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale.
  - Attività sportive e/o di socializzazione

A tal fine **allega obbligatoriamente alla presente**:

- Copia del verbale di certificazione** attestante il riconoscimento dell'handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n° 104/92 modificato alla data del 31.03.2022;
- Copia del documento di identità** in corso di validità del richiedente e/o del destinatario del piano;
- Solo in caso di aggravamento delle condizioni di salute: Scheda Salute (Allegato B)** debitamente compilata e sottoscritta dal Medico di Medicina Generale o pediatra di libera scelta e/o altro medico della struttura pubblica o medico convenzionato che ha in cura la persona con disabilità – gli eventuali costi sono a carico del richiedente;
- Certificazione ISEE 2022** aggiornata ai sensi della L. 89 del 26.05.2016 art. 2 sexies e del Decreto interministeriale n. 146 del 01.06.2016 ( ISEE per prestazioni socio-sanitarie ai sensi dell'art. 6 del DPCM 159/2013).
- Per i tutori e gli amministratori di sostegno:** fotocopia del decreto di nomina in corso di validità;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti l'eventuale fruizione, da parte di uno o più familiari conviventi del disabile, di permessi lavorativi retribuiti ai sensi della Legge m. 104/92, con la specificazione del soggetto erogatore (datore di lavoro), delle ore settimanali e annuali e del numero di settimane fruite (**Allegato C**);
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante gli emolumenti non soggetti a IRPEF** percepiti nell'anno 2021 (**Allegato D**);
- Eventuale delega** per la presentazione della domanda, per la predisposizione e gestione amministrativa del piano personalizzato (**Allegato E**);
- Solo per i destinatari del piano di età uguale o superiore ai 35 anni nel caso di handicap grave congenito o comunque insorto prima dei 35 anni dovrà essere presentato l'**Allegato F** compilato dal Medico di Medicina Generale o dal Medico di struttura pubblica o dal Medico convenzionato che ha in cura il paziente;

Villa Sant'Antonio, \_\_\_\_\_

(Firma del richiedente) \_\_\_\_\_

**Allegato G alla Determinazione n. 02 del 07.02.2022****Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di VILLA SANT'ANTONIO, con sede in Via MARIA DORO N. 5, email: ufficio.protocollo@comune.villasantantonio.or.it, pec: protocollo@pec.comune.villasantantonio.or.it, tel: 0783-964146, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell' Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati" , i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

**Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.**

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: [dpo@sipal.sardegna.it](mailto:dpo@sipal.sardegna.it) – pec: [sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it](mailto:sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it)**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

..... (Firma per esteso)