

**Al Responsabile del Servizio
Socio-Assistenziale
Del Comune di Villanovafranca
P.zza Risorgimento, 18
09020 Villanovafranca (VS)**

Oggetto: Richiesta predisposizione *Piano personalizzato di sostegno a favore di persone con handicap grave* - Legge 21 maggio 1998 n. 162, art. 1, comma 1, lett. c) **ANNO 2013 (annualità 2014)**.

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a _____ in Via/Vico/P.zza
_____ N. _____, Tel. _____

CHIEDE

per se medesimo/a;

In qualità di (specificare se tutore, curatore, amministratore di sostegno, parente o altro)

_____ del/della Sig./Sig.ra _____ nato/a a
_____ il _____ e residente a Villanovafranca
in Via/Vico/P.zza _____ N. _____

la predisposizione di un *piano personalizzato di sostegno a favore di persone con handicap grave* - Legge 21 maggio 1998 n. 162, art. 1, comma 1, lett. c) **ANNO 2013 (annualità 2014)** per l'erogazione del seguente servizio:
(barrare la casella interessata):

Assistenza Domiciliare;

Servizio educativo (solo per soggetti al di sotto dei 65 anni);

Accoglienza presso centri diurni autorizzati art. 41 L.R. n. 4/88;

Soggiorno temporaneo;

Attività sportive e di socializzazione (solo per soggetti al di sotto dei 65 anni)

La gestione del piano è:

Diretta (da parte del Comune);

Indiretta (da parte della famiglia).

Allega alla presente:

1. **Certificazione Legge n. 104/92 art. 3 comma 3 in corso di validità** attestante l'handicap in situazione di gravità;
2. **ISEE (certificato da prestazione)** del solo disabile in corso di validità;
3. **Scheda Salute Allegato B compilata e firmata dal Medico di Medicina Generale, Pediatra o Medico di struttura pubblica (solo nel caso siano intervenute delle modifiche rispetto all'anno precedente);**
4. **Allegato D e D1 + copia di un valido documento di identità del dichiarante.**

Dichiara di essere consapevole che la mancata presentazione di uno dei suddetti documenti comporta la non accettabilità della domanda e conseguentemente l'esclusione dal finanziamento ai sensi della normativa in oggetto.

Villanovafranca, li _____ Il/La Dichiarante _____

INFORMATIVA:

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196 del 30.06.2003, si informano i richiedenti che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di presentazione della presente istanza o comunque acquisiti a tal fine da questo Ufficio è finalizzato unicamente all'accesso alle prestazioni di cui alla normativa in oggetto e avverrà presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Villanovafranca, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il Conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di accesso ai benefici di cui alla Legge n. 162/98 e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione. Ai richiedenti e beneficiari sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 della citata legge n. 196/03 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile del Servizio Socio Assistenziale del Comune di Villanovafranca A.S. Maura Orrù - P.zza Risorgimento n° 18, Tel 0709307592, Fax. 0709367253, E-Mail: socialifranca@tiscali.it - servizisociali@pec.comune.villanovafranca.ca.it.