



COMUNE DI ROMANA

(Provincia di Sassari)

Via Roma, 50 - Romana - Tel. 079/925013 - Fax 079/925241 -

Sito: www.comune.romana.ss.it - E Mail servizisociali@comune.romana.ss.it

Ufficio Servizi Sociali – Servizi educativi e scolastici – Culturali – sportivi e tempo libero

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE 28.02.2018

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO PER LA REALIZZAZIONE DEI
PIANI PERSONALIZZATI IN FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP GRAVE
(LEGGE 21 MAGGIO 1998, N.162)
ANNUALITA' 2019**

All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di Romana

Il/La sottoscritto/a.....
Nato/a.....il.....
residente.....Via.....tel.....
C.F....., in qualità di

- DIRETTO INTERESSATO
- TUTORE
- CURATORE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- ALTRO.....

Del/Illa sig.r/ranato/a.....il.....
e residente a.....
inVia.....
tel.....
C.F.....

Riconosciuto affetto da handicap grave ai sensi della legge 104/92 (art.3 comma 3);

CHIEDE

- che venga predisposto un progetto personalizzato ai sensi della Legge 21 maggio 1998, n.162 Annualità 2018;
- che venga predisposto il rinnovo del progetto personalizzato ai sensi della Legge 21 maggio 1998, n.162 Annualità 2018;

A TAL FINE

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art.76 D.P.R n.445/2000, l'Amministrazione

provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi, come previsto dall'art.75 D.P.R. n.445/2000, nonché di quanto previsto dall'art.71, comma 3, D.P.R. n.445/2000,;

DICHIARA

Di essere in possesso della certificazione attestante la condizione di handicap grave ai sensi della Legge 5 maggio 1992, n°104 art. 3 comma 3 rilasciata in data

OPPURE (per la dichiarazione rilasciata da terzo)

che la persona interessata è in possesso della certificazione attestante la condizione di handicap grave ai sensi della Legge 5 maggio 1992, n°104 art.3 comma 3 rilasciata in data _____.

Il dichiarante è informato che il trattamento dei dati personali forniti avviene nel rispetto di quanto sancito dall'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 " Codice in materia di protezione dei dati personali".

A tale scopo allega alla presente:

- Verbale rilasciato dalla Commissione medica attestante il riconoscimento della condizione di handicap grave ai sensi della Legge 5 maggio 1992, n° 104 art. 3 comma 3;
- Modello ISEE socio – sanitario 2018, in corso di validità;
- Scheda D;
- Scheda C;
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà di chi non sa o non può firmare né dichiarare.

Romana , lì _____

Il Dichiarante
