

**Al Responsabile dell'ufficio di Servizio Sociale
Del Comune di
GONNOSTRAMATZA**

<u>OGGETTO</u>	L. 162/98 – Richiesta predisposizione piano personalizzato di sostegno a favore di persona con handicap grave. Programma Annualità 2016- Periodo ottobre-dicembre.
-----------------------	---

DA PRESENTARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO ENTRO IL 01 SETTEMBRE 2016

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____,
residente a GONNOSTRAMATZA, Via/ Piazza _____ n° _____
Codice Fiscale _____
telefono _____ cellulare _____ (recapito telefonico indispensabile)

In qualità di:

- ☐ Destinatario del piano

Oppure in qualità di:

- ☐ Incaricato della tutela
☐ Titolare della potestà genitoriale
☐ Amministratore di sostegno
☐ Familiare di riferimento (indicare il rapporto di parente) _____

CHIEDE

Che venga predisposto un piano personalizzato, a valere sui fondi stanziati dalla Regione Sardegna, per l'attuazione di piani personalizzati di sostegno in favore di persone, riconosciute disabili gravi ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge 104/92 – **ANNUALITA' 2016 – PERIODO OTTOBRE - DICEMBRE.**

- ☐ In suo favore
☐ In favore del/la Sig./ra _____
nato/a _____ il _____,
residente a GONNOSTRAMATZA, Via/ Piazza _____ n° _____
Codice Fiscale _____
telefono _____ cellulare _____ (recapito telefonico indispensabile)

A tal fine dichiara di esprimere la preferenza per l'attivazione dei seguenti servizi:

- ☐ Servizio educativo;
☐ assistenza personale o domiciliare;
☐ soggiorno per non più di 30 giorni nell'arco di un anno presso strutture autorizzate ai sensi dell'art.40 della L.R. 23 dicembre 2005 n. 23 o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale;

- ☐ accoglienza presso centri diurni autorizzati ai sensi dell'articolo 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 residenze sanitarie assistenziali e di centri diurni integrati, limitatamente al pagamento della quota sociale;
- ☐ attività sportive e/o di socializzazione (SOLO PER I MINORI DI ANNI 65)

Dichiara, inoltre, che in caso di finanziamento del piano personalizzato sceglierà la gestione:

- ☐ DIRETTA (la realizzazione del piano è gestita dal Comune di Gonnostramatza)
- ☐ INDIRETTA (la realizzazione del piano è affidata alla famiglia attraverso l'assunzione di un operatore o a mezzo convenzione con Cooperative o Associazioni)

A tal fine allega alla presente:

- ☐ **certificazione** della commissione per l'accertamento delle invalidità civili attestante la condizione di gravità permanente (L.104/92, art. 3, comma 3°). Si prescinde dalla presentazione di certificazione attestante la condizione di gravità qualora la stessa sia stata già presentata in anni precedenti);
- ☐ **Dichiarazione ISEE** (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) riferito alle "**Prestazioni socio-sanitarie**", di cui all'art. 6 del D.P.CM. n. 159/2013 e successive modificazioni;
- ☐ **Scheda di salute** debitamente compilata e sottoscritta a cura del medico di Medicina Generale o da altro medico di struttura pubblica - (Allegato B alla deliberazione G.R. N. 48/46 DEL 11.12.2012).
- ☐ **Scheda sociale** (la cui compilazione compete all'assistente sociale in collaborazione con il destinatario del piano o l'incaricato della tutela o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno o altro familiare di riferimento) – (Allegato C alla deliberazione G.R. N. 48/46 DEL 11.12.2012).
- ☐ **Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** attestante la veridicità delle informazioni riportate nella Scheda Sociale;
- ☐ Certificato di **Stato di famiglia** o autocertificazione ;
- ☐ Fotocopia **documento d'identità** in corso di validità;
- ☐ Fotocopia **Codice Fiscale** o Tessera Sanitaria;
- ☐ Eventuale **certificazione di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento** o di disabilità grave (art. 3, c. 3 L. 104/92) di familiari conviventi ;
- ☐ Eventuale certificazione attestante le **ore di permesso dal lavoro retribuito** dei familiari che usufruiscono dei benefici di cui alla Legge 104/1992 per assistenza alla persona con disabilità.

Gonnostramatza, _____

Firma del richiedente (per esteso e leggibile)

INFORMATIVA AI SENSI DEL D. Lgs. n. 196/93

Desideriamo informarla che il D. Lgs. n. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi dell'art. 13 della legge predetta Le forniamo le seguenti informazioni:

- 1) i dati personali forniti per la partecipazione al procedimento verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali dell'amministrazione;
- 2) il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio, l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare il mancato perfezionamento del procedimento e delle sue successive fasi;
- 3) il trattamento sarà effettuato sia con modalità manuali che mediante l'uso di procedure informatiche; il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi e potrà essere effettuato mediante strumenti manuali, informatici e telematici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli;
- 4) i dati sensibili e giudiziari non saranno oggetto di diffusione, tuttavia alcuni di essi potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici o privati nella misura strettamente indispensabile per svolgere attività istituzionali, previste dalle vigenti disposizioni, e secondo quanto previsto dalle disposizioni contenute nel D. Lgs. N. 196/2003;
- 5) il titolare del trattamento dei dati è il Comune **di Gonnostramatza**;
- 6) la responsabile del trattamento dei dati è l'Assistente Sociale **Greca Onnis**
- 7) al titolare del trattamento o al responsabile ci si potrà rivolgere senza particolari formalità, per far valere i diritti dell'interessato, così com'è previsto dall'art. 7 del L. Lgs. N. 196/2003.

Ai sensi dell' art. 10 del Decreto Legislativo 196/2003, si autorizza l'utilizzo dei dati personali per le finalità di cui in precedenza e per uso esclusivamente interno.

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)