

All'Ufficio Servizi Sociali  
del Comune di Tiana

**OGGETTO: L. 162/98. RICHIESTA ATTIVAZIONE PIANI PERSONALIZZATI.  
PROGRAMMA \_\_\_\_ . ATTIVAZIONE \_\_\_\_ .**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

In qualità di

- destinatario del piano
- o
- incaricato della tutela
- titolare della patria potestà
- amministratore di sostegno
- familiare di riferimento

**CHIEDE**

Di poter usufruire dei benefici previsti dalla L. 162/98 relativi ai piani personalizzati di sostegno a favore di persone con handicap di particolare gravità , riconosciuti ai sensi dell'art. 3 comma 3, della L. 104/92, a favore di:

(compilare solo se il richiedente è persona diversa dal destinatario del piano)

\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Tiana in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Relazione di parentela\_\_\_\_\_

Allega alla presente richiesta la seguente documentazione:

- certificazione definitiva attestante lo stato di handicap grave permanente (da produrre solo per i nuovi piani o da coloro che nella programmazione degli anni precedenti erano in possesso della certificazioni provvisoria);
- certificazione reddito ISEE riferita all'anno \_\_\_\_;
- scheda salute compilata dal medico di medicina generale.

Dichiara di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 196/2003 i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Tiana\_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_