

**ISTANZA PER LA PRESENTAZIONE PIANO PERSONALIZZATO L. 162/98
PROGRAMMA 2023 (piani in corso)**

**Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Serramanna**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
via _____ n° _____ tel. _____
in qualità di beneficiario, genitore, tutore, figlio, altro
(specificare) _____

CHIEDE

- la prosecuzione
- la rivalutazione

del Piano Personalizzato di sostegno ai sensi della L.162/98 per l'annualità 2023 a favore di
_____ nato/a a _____ il _____
_____ residente a Serramanna via _____
tel. _____

per i portatori di handicap grave in possesso del riconoscimento L.104/92 art. 3 comma 3.

Data _____

Firma

Si allega documentazione:

- **Fotocopia della certificazione di handicap grave** rilasciata dalla ASL ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge n° 104/92 (SOLO SE MODIFICATA RISPETTO A QUELLA PRESENTATA NELL'ANNUALITA' PRECEDENTE)
- **Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (allegato D);
- **Fotocopia del documento d'identità del richiedente** in corso di validità;
- **Fotocopia del documento d'identità del beneficiario** del Piano, in corso di validità;
- **Certificazione ISEE 2023**
- **Scheda della salute (solo in caso di richiesta di rivalutazione)**

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali da parte dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Serramanna esclusivamente nell'ambito del procedimento connesso alla pratica della Legge 162/98.

Data _____

Firma
