

**ISTANZA PER LA PRESENTAZIONE PIANO PERSONALIZZATO L. 162/98  
PROGRAMMA 2024 (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 i portatori di handicap grave in possesso del riconoscimento L.104/92 art. 3 comma 3, per l'annualità 2024, a favore di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a Serramanna in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si allega documentazione:**

- **Fotocopia della certificazione di handicap grave** rilasciata dall'INPS ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge n° 104/92 (SOLO SE MODIFICATA RISPETTO A QUELLA PRESENTATA NELL'ANNUALITÀ 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 2024**;
- **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 \_\_\_\_\_