

**RICHIESTA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO PERSONALIZZATO SI SOSTEGNO AI SENSI DELLA
LEGGE 162/98**

Io sottoscritt _____
nat__ a _____ (_____) il _____
residente a Buggerru via/p.zza _____ n. _____
e mail _____ telefono _____ (recapito telefonico indispensabile)

CHIEDE

Che venga predisposto il piano personalizzato ai sensi della **Legge 162/98** a favore della persona riconosciuta disabile grave ai sensi della **Legge 104/92 art.3 comma 3**

Cognome _____ Nome _____

Nat__ a _____ (_____) il _____

Residente a Buggerru via/piazza _____ n. _____

Domiciliato in via/piazza _____ n. _____ (se diverso dalla residenza)

C.F. _____

Indicare se si tratta: **MINORE** **ADULTO** **ANZIANO**

PIANO NUOVO **PIANO IN RINNOVO**

Allega:

- **Certificazione L.104/92, art. 3 comma 3**
- **Certificazione ISEE SOCIO SANITARIO 2025 in corso di validità**
- **Scheda salute**
- **Autocertificazione emolumenti 2024 (All. D)**
- **Copia documento d'identità e codice fiscale beneficiario**

Il Dichiarante

Data _____/_____/2025 _____

Richiesta da presentare presso l'Ufficio Servizi Sociali ENTRO IL 26.03.2025

Nei giorni dal Lunedì al Venerdì mattina dalle 10:00 alle 12:00 e il Mercoledì pomeriggio dalle 16:00 alle 18:00

- ✓ Il sottoscritto autorizza l'Ente all'utilizzo dei propri dati ai sensi del Dgls 196/2003, nell'ambito di quanto necessario all'espletamento della pratica.