



COMUNE di ORISTANO

Provincia di Oristano

Scadenza 20/03/2026

AL COMUNE DI ORISTANO

Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: L. 162/98 – Rinnovo piano personalizzato di sostegno a favore di persona con handicap grave. Programma 2025 - ANNO 2026.

Il/La sottoscritto/a

in qualità di

- Destinatario/a del Piano
- Genitore/Incaricato della Tutela
- Amministratore di Sostegno (allegare provvedimento Giudice)
- Familiare di riferimento (indicare il rapporto di parentela) _____

attivato in favore di:

cognome e nome

nato a

_____ il _____

C.F. _____

Residente in Oristano, Via _____ n. _____

Cell. _____ e-

mail _____

CHIEDE

☐ **Il RINNOVO del piano in corso** (nel caso in cui non ci siano state variazioni rispetto all'anno precedente)

A tal fine allega la certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità.

☐ **Il RINNOVO del piano in corso CON RIVALUTAZIONE** (nel caso di aggravamento delle condizioni sanitarie o modifiche della situazione sociale)

A tal fine allega:

- certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità;
- nuova scheda salute (allegato B) e/o nuova scheda sociale (allegato A);
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Allegato D).
- informativa al trattamento dei dati personali (Mod. 2)

IN ENTRAMBI I CASI E' NECESSARIO ALLEGARE LA CERTIFICAZIONE RILASCIATA AI SENSI DELLA L.104/92 QUALORA QUELLA DEPOSITATA SIA SCADUTA.

MODALITA' DI GESTIONE DEL FINANZIAMENTO

- ☐ **Gestione Diretta** (la realizzazione del Piano è gestita dal Comune di residenza del destinatario);
- ☐ **Gestione Indiretta** (la realizzazione del Piano è affidata alla famiglia la quale dovrà anticipare i costi che verranno rimborsati dal Comune di residenza a seguito della presentazione delle pezze giustificative).

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

- ☐ Dichiaro di aver preso visione della informativa sulla privacy
Regolamento 679/2016/UE

Firma
