

MODULO NUOVO PIANO

ALL'UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE
DEL COMUNE DI MONASTIR
consegnare preferibilmente via mail
all'indirizzo:
protocollo.monastir@legalmail.it
oppure a mano: all'ufficio protocollo,
oppure nella cassetta postale esterna
in **busta chiusa**, con l'indicazione della
data e dell'oggetto "L.162/98"

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA: **31.03.2026**

**OGGETTO: RICHIESTA NUOVO PIANO PERSONALIZZATO L.162/98 IN FAVORE DI PERSONE CON
HANDICAP GRAVE" ART. 3 COMMA 3 – ANNO 2026**

Il/La sottoscritt _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n° _____
Codice fiscale _____
Recapito telefonico (**OBBLIGATORIO**) _____
Email (**OBBLIGATORIO**) _____
PEC _____

In qualità di :

☐ destinatario del piano

oppure:

- ☐ amministratore di sostegno
☐ genitore titolare della responsabilità genitoriale
☐ Tutore
☐ familiare responsabile (indicare il rapporto di parentela): _____

CHIEDE

Che venga predisposto un Piano Personalizzato di Sostegno ai sensi della Legge 162/98 a favore di:

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____ residente a Monastir _____
in Via _____ n° _____
Codice fiscale _____
Recapito telefonico (**obbligatorio**) _____
Email (**obbligatorio**) _____

A TAL FINE ALLEGA:

- ☐ Fotocopia della certificazione di handicap grave rilasciata dall'INPS ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge n° 104/92;
- ☐ **Attestazione ISEE 2026** (per prestazioni socio sanitarie) rilasciata ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 05.12.2013, secondo le indicazioni di cui all'art. 6 (Prestazioni socio sanitarie di natura agevolata per persone di maggiore età) o all'art. 7 (Prestazioni agevolate rivolte a minorenni);
- ☐ Scheda salute (**Allegato B**) debitamente compilata, firmata e timbrata a cura del Medico di Medicina Generale (Medico di Famiglia) o altro medico di Struttura pubblica o convenzionata;
- ☐ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (**allegato D**);
- ☐ Dichiarazione indicante la modalità di rimborso del contributo (**allegato E**);
- ☐ Fotocopia del documento d'identità del beneficiario del Piano e del richiedente, se diverso;
- ☐ (eventuale) dichiarazione relativa ai permessi dal lavoro concessi ai sensi dell'art. 33 della l.104/92 per familiari conviventi (**Allegato F**);
- ☐ (eventuale) copia del provvedimento del Tribunale di nomina di tutore/curatore o amministratore di sostegno;
- ☐ (eventuale) copia Verbale di riconoscimento dell'Invalidità Civile rilasciata dall'INPS, di altri familiari componenti il nucleo o altra certificazione medica attestante gravi patologie.
- ☐ (eventuale) certificazione sanitaria (es. invalidità civile, ecc.) attestante che uno o più familiari conviventi siano affetti da gravi patologie.

Lo scrivente dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del **GDPR 2016/679**

Monastir, _____

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (CD. "INFORMATIVA PRIVACY") **ai sensi degli articoli 13-14 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR**

Il Comune di Monastir La informa che, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 2016/679 GDPR (*General Data Protection Regulation*), tratta i dati personali da Lei forniti e liberamente comunicati al fine dello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali. Il Comune di Monastir garantisce che il trattamento dei Suoi dati personali si svolga nel rispetto del Regolamento (UE) n. 2016/679 GDPR, del "Codice della Privacy" di cui al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., delle Linee guida dell'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali, delle indicazioni dell'EDPB (*European Data Protection Board*, ex WP 29) e più in generale, dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della Sua dignità, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale ed al diritto alla protezione dei dati personali.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il " Titolare del trattamento " è il Comune di Monastir, con sede in Monastir, nella via Progresso n. 17, C.A.P. 09023, C.F. 82001930922 P. IVA 01428810921 telefono: 070916701, nella persona del Sindaco quale Suo legale rappresentante pro tempore. Ove Lei volesse richiedere maggiori informazioni in merito ai Suoi dati personali, potrà contattare telefonicamente il Titolare del trattamento, ovvero inviargli una richiesta tramite posta ordinaria o raccomandata A/R al sopraindicato indirizzo, oppure, in alternativa, trasmettergli una comunicazione ai seguenti recapiti:

- Email: servizisociali@comune.monastir.ca.it
- PEC: protocollo.monastir@legalmail.it

Nel sito internet istituzionale dell'Ente si potranno trovare ulteriori informazioni riguardanti le politiche adottate dall'Ente in tema di trattamento e protezione dei dati personali.

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD/DPO)

Il Responsabile della Protezione dei Dati o "Data Protection Officer" (RPD/DPO) nominato è contattabile ai seguenti recapiti:

- Email: privacy@comune.it
- PEC: privacy@pec.comune.it

I dati di contatto del RPD/DPO (comprensivi di nominativo ecc.) sono altresì pubblicati in alcune sezioni del sito internet istituzionale dell'Ente, quali la sezione "privacy" accessibile già dalla *homepage*, quella relativa all' "Organigramma dell'Ente e relativi dati di contatto", nonché nella sezione amministrazione trasparente.

OGGETTO DEL TRATTAMENTO E CATEGORIE DI DATI

Il Titolare tratta i Suoi dati personali comuni (nome, cognome, codice fiscale, residenza, telefono, e-mail, PEC ecc.), particolari ex art. 9 GDPR (dati di salute) presenti nelle banche dati comunali, sia cartacee che informatiche, rilevati da banche dati ufficiali, ministeriali e di altri enti, Autorità amministrative indipendenti, Autorità giudiziaria e/o Agenzie autorizzati a disporre e trattarli, nonché direttamente forniti da Lei o da un Suo legale rappresentante, delegato o incaricato al momento della presentazione della istanza/domanda.

BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO DEI DATI E FINALITÀ

Il trattamento dei dati personali è lecito in quanto effettuato ai sensi delle disposizioni contenute nell'art. 6, par. 1, lett. c) ed e), del GDPR e, dunque, solo se tale trattamento «è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento», oppure quando «il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento», alla luce di una base giuridica che abbia i requisiti previsti dal par. 3 del citato articolo. Si precisa, inoltre, che recenti modifiche normative hanno inoltre specificato, al riguardo, che la «base giuridica prevista dall'articolo 6, paragrafo 3, lettera b), del regolamento è costituita da una norma di legge o di regolamento o da atti amministrativi generali» e che il trattamento dei dati personali da parte di un'amministrazione pubblica «è anche consentito se necessario per l'adempimento di un compito svolto nel pubblico interesse o per l'esercizio di pubblici poteri ad esse attribuiti», ma sempre «nel rispetto dell'articolo 6 del Regolamento [europeo]», in «modo da assicurare che tale esercizio non possa arrecare un pregiudizio effettivo e concreto alla tutela dei diritti e delle libertà degli interessati» (art. 2-ter, commi 1 e 1-bis, del Codice, così come emendato dall'art. 9, comma 1, lett. a, nn. 1 e 2, del d.l. n. 139 dell'8/10/2021, convertito con modificazioni dalla l. n. 205 del 3/12/2021).

Il trattamento dei dati personali particolari di cui all'art. 9 GDPR (i dati relativi alla salute) è effettuato nel rispetto delle condizioni di cui al paragrafo 2 del medesimo articolo ed in conformità alle misure di garanzia disposte dal Garante, nonché nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 2-ter, 2-sexies ("Trattamento di categorie particolari di dati personali necessario per motivi di interesse pubblico rilevante") e 2-septies ("Misure di garanzia per il trattamento di dati genetici, biometrici e relativi alla salute") del D.Lgs. 196/2003 (cd. Codice della privacy).

In ordine alle specifiche finalità perseguite dall'Ente, le precisiamo che i Suoi dati personali saranno trattati per espletare le procedure inerenti il riconoscimento e l'attribuzione dei benefici riguardanti i piani personalizzati di sostegno ai sensi della Legge 162/98.

LUOGO E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali relativi al procedimento in oggetto si svolge prevalentemente presso la sede del Titolare del trattamento ed eventualmente con la collaborazione di altri soggetti appositamente nominati, mediante apposito contratt.o, quali "Responsabili (esterni) del trattamento" ex art. 28 GDPR. Il trattamento sarà effettuato con sistemi manuali ed automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse, sulla base dei dati in nostro possesso e con l'impegno da parte Sua/Vostra di comunicarci tempestivamente eventuali correzioni, integrazioni e/o aggiornamenti. I dati trattati vengono protetti attraverso l'impiego di adeguate misure di sicurezza, organizzative, tecniche e fisiche ex art. 32 GDPR, per tutelare le informazioni dall'alterazione, dalla distruzione, dalla perdita, dal furto o dall'utilizzo improprio o illegittimo. I dati sono trattati esclusivamente da personale espressamente designato/autorizzato dall'Ente, ai sensi degli artt. 29 e 32.4 GDPR ed art. 2-quaterdecies del D.Lgs. 196/2003, nel rispetto dei principi di cui all'art. 5 GDPR e, in particolare, in osservanza dei principi liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, integrità, riservatezza, minimizzazione rispetto alle finalità di raccolta e di successivo trattamento. I dati personali trattati non sono oggetto di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.

FONTE DEI DATI PERSONALI

I dati personali oggetto dell'attività di trattamento sono stati ottenuti da:

- dati inseriti nelle istanze/domande presentate da Lei o da un Suo legale rappresentante/delegato/incaricato;
- fonti accessibili al pubblico;
- basi di dati accessibili al Titolare;

- uffici giudiziari e di Governo;
- basi di dati detenuti da altre Pubbliche Amministrazioni.

CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento e, successivamente, saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Inoltre, si precisa che i criteri usati per determinare i periodi di conservazione si basano su:

- durata del rapporto;
- obblighi legali gravanti sul titolare del trattamento;
- necessità o opportunità della conservazione, per la difesa del titolare;
- previsioni generali in tema di prescrizione dei diritti.

NATURA DEL CONFERIMENTO

Il conferimento dei dati, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrebbe comportare l'impossibilità di fornire il servizio richiesto.

DESTINATARI O CATEGORIE DEI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

I Suoi dati personali potranno essere comunicati a:

- dipendenti e/o collaboratori del Titolare, nella loro qualità di designati/autorizzati al trattamento, ai quali sono state fornite istruzioni specifiche. I designati/autorizzati hanno differenziati livelli di accesso a seconda delle specifiche mansioni;
- responsabili (esterni) del trattamento, espressamente nominati per iscritto ex art. 28 Reg. (UE) n. 2016/679 GDPR;
- altri soggetti pubblici per finalità istituzionali;
- Forze dell'Ordine, Autorità Giudiziaria, Autorità amministrative indipendenti ed Autorità di Pubblica Sicurezza, nei casi espressamente previsti dalla legge;
- uffici postali, spedizionieri e corrieri per l'invio di documentazione e/o materiale;
- istituti di credito per la gestione di incassi e pagamenti;
- Legali all'uopo incaricati dal Comune ad intervenire in controversie/contenziosi in cui lo stesso è parte;
- soggetti istanti ai sensi della Legge 241/1990 e ss.mm.ii. e del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.

I Suoi dati potranno essere soggetti a diffusione esclusivamente per quanto previsto dagli obblighi in tema di pubblicità legale e di trasparenza e, comunque, nel rispetto della privacy.

TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali non sono oggetto di trattamento transfrontaliero.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Si comunica che, in qualsiasi momento, in qualità di interessato, potrà esercitare i seguenti diritti:

- diritto di accesso ai propri dati personali ex art. 15 GDPR;
- diritto di rettifica dei propri dati personali ex art. 16 GDPR, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
- diritto alla cancellazione («diritto all'oblio») dei propri dati personali (ex art. 17 GDPR), ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
- diritto di limitazione del trattamento (ex art. 18 GDPR);
- diritto di opposizione al trattamento dei dati personali che lo riguardano (ex art. 21 GDPR).

Tutti i sopra riportati diritti, per il cui contenuto si rinvia ai succitati articoli di legge e alla pagina informativa dell'Autorità Garante (<https://www.garanteprivacy.it/regolamentoue/diritti-degli-interessati>), potranno essere esercitati mediante richiesta da inoltrarsi al Titolare del trattamento, anche per il tramite del Responsabile della protezione dei dati (RPD o DPO) nominato, ai recapiti sopraindicati. Inoltre, qualora il Titolare del trattamento decida di esternalizzare il trattamento e nominare un Responsabile del trattamento, si assicurerà, tramite istruzioni precise ed un accordo/nomina ai sensi dell'art. 28 GDPR, che questi sia in grado di svolgere i suoi compiti in modo tale che il Titolare non abbia difficoltà a dar seguito all'esercizio dei diritti in questione nei tempi fissati dal GDPR. L'esercizio dei diritti sopra riportati potrà essere ritardato, limitato o escluso, secondo quanto previsto dall'art. 2-undecies del D.Lgs. 196/2003 (*"Limitazioni ai diritti dell'interessato"*). Il modulo per l'esercizio dei diritti è disponibile sul sito internet dell'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

DIRITTO DI RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, qualora ritenga che il trattamento dei dati personali a Lei riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 GDPR, ha il diritto di proporre reclamo a un'Autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente o lavora oppure del luogo ove si è verificata la presunta violazione. Maggiori informazioni ed un modello di reclamo sono disponibili nel sito internet dell'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

SCHEDA SALUTE

(da compilarsi a cura del Medico di Medicina Generale o Medico di struttura pubblica o Medico convenzionato)

Per l'attribuzione dei punteggi relativi ai bambini da 0 a 3 anni occorre considerare solo le voci significative per l'età del bambino (es. attribuire punteggio "0" alla voce "è capace di vestirsi o spogliarsi da solo?" se anche i bambini non disabili della stessa età non ne sono capaci, come per il parlare, mangiare, camminare, fare il bagno da solo, ecc.)

Cognome: _____ Nome: _____
 Nato a: _____ il: ____ / ____ / ____ Sesso: ____
 Residente in: _____ Via: _____ n.: ____
 Codice Fiscale: _____
 Data di rilascio certificazione L. 104/92 art. 3 comma 3: ____ / ____ / ____
 Diagnosi: _____

AREA A: Sensi e linguaggio**1. Presenta compromissione della capacità visiva e non correggibile da protesi?**

- 0. ☐ Non presenta alcuna compromissione della capacità visiva
- 1. ☐ Presenta una parziale compromissione della capacità visiva (decimista)
- 2. ☐ Presenta una marcata compromissione della capacità visiva (ventesimista)
- 4. ☐ Presenta una totale compromissione della capacità visiva (cieco assoluto)

2. È in grado di distinguere e reagire coerentemente a voci, suoni, rumori?

- 0. ☐ Sì
- 2. ☐ Parzialmente
- 3. ☐ Per nulla

3. È in grado di reagire coerentemente alle sollecitazioni di natura tattile? (es. E' ipo/ipersensibile alle stimolazioni sensoriali)?

- 0. ☐ Sì
- 2. ☐ Parzialmente
- 3. ☐ Per nulla

4. È in grado di parlare correttamente e coerentemente in modo comprensibile da terzi non familiari?

- 0. ☐ Sì, è in grado (Espressione verbale soddisfacente)
- 2. ☐ Alcune volte (L'articolazione della parola è molto difficoltosa, quasi incomprensibile)
- 4. ☐ No, non è mai in grado (Non vocalizza per niente o vocalizza per attirare l'attenzione su di sé)

AREA B: Esecuzione delle attività quotidiane

Vestirsi e svestirsi

5. È capace di vestirsi e di spogliarsi da solo/a? Cioè di prendere i vestiti o il pigiama, di indossarli e toglierli?

- 0. ☐ È completamente autonomo nel vestirsi e svestirsi: non ha mai bisogno del minimo aiuto
- 1. ☐ Collabora, ma ha bisogno di aiuto o di supervisione
- 2. ☐ Va completamente assistito/a in tutto (Es. tetraplegico, focomelico, disabile intellettivo grave)

Alimentazione

6. Mangia senza bisogno di aiuto?

- 0. ☐ Sì, è completamente autonomo
- 1. ☐ Necessita di aiuto parziale (per le operazioni più difficili quali tagliare, sbucciare)
- 2. ☐ Assistenza ed aiuto sono sempre necessari, va aiutato in tutto e va imboccato

7. Per l'alimentazione necessita di particolare somministrazione dei pasti e preparazione dei cibi a causa di problemi di masticazione, deglutizione, digestione?

- 0. ☐ No, non necessita di somministrazione, preparazione particolare dei cibi
- 1. ☐ Necessita di parziale somministrazione, preparazione dei cibi (si nutre con liquidi e cibi molli, qualche volta mangia cibi solidi)
- 2. ☐ Sì, necessita di totale preparazione particolare dei cibi (Si nutre solo con liquidi e con cibi molli che digerisce con grande lentezza)

Locomozione

8. Riguardo alla locomozione:

- 0. ☐ E' completamente autonomo nel camminare, nella locomozione
- 1. ☐ L'andatura è instabile
- 2. ☐ L'andatura è molto instabile, usa degli appoggi
- 3. ☐ Necessita di aiuto personale solo negli spostamenti più impegnativi (ad es. scendere le scale, entrare o uscire dal letto)
- 4. ☐ Necessita di aiuto personale anche per fare pochi passi
- 5. ☐ Non è in grado di deambulare autonomamente, neppure con la massima assistenza; o si muove sempre autonomamente in carrozzina
- 6. ☐ Si muove sempre in carrozzina con accompagnatore. Oppure presenta iperattività costante (da autismo e/o da sindromi collegate)
- 7. ☐ E' allettato

Orientamento spaziale

9. E' in grado di orientarsi nell'ambiente circostante in autonomia?

- 0. ☐ Sì, è in grado di orientarsi
- 1. ☐ E' incerto
- 2. ☐ No, non è in grado di orientarsi

Prensione e manualità

10. Riesce a individuare, afferrare, mantenere e manipolare gli oggetti?

- 0. ☐ Con sicurezza
- 1. ☐ Parzialmente
- 2. ☐ Non riesce nell'esecuzione di operazioni manuali complesse
- 4. ☐ Non vi riesce per niente

Igiene personale, continenza

11. È capace di fare il bagno da solo/a, lavarsi, sistemarsi?

- 0. ☐ Sì, è completamente autonomo/a nell'igiene personale
- 1. ☐ Deve essere aiutato/a o assistito/a parzialmente
- 2. ☐ Deve essere aiutato/a in tutto, necessita di assistenza completa

12. Ha incontinenza urinaria?

- 0. ☐ Mai
- 1. ☐ Talvolta
- 2. ☐ Sempre

13. Possiede il controllo degli sfinteri?

- 0. ☐ Possiede il controllo completo
- 1. ☐ Possiede il controllo parziale
- 2. ☐ Non possiede per nulla il controllo sfinterico

AREA C: Vita di relazione

Reazioni emotive, comunicazione, comprensione

14. Esprime ed attua sentimenti, atteggiamenti e comportamenti adeguati e consoni alle situazioni ambientali e ai contesti sociali (ad esempio non esprime e non attua atteggiamenti/comportamenti di autodifesa da pericoli, o comportamenti stereotipati, o di auto/etero aggressività, ecc.)?

- 0. ☐ Sì
- 1. ☐ Parzialmente e con difficoltà
- 2. ☐ Per nulla

15. Riesce sempre a farsi capire dagli altri e a far capire cosa vuole nei rapporti interpersonali? (farsi capire/far capire = indicare, descrivere, spiegare, precisare, comprendere)

- 0. ☐ Sì
- 1. ☐ Parzialmente e con difficoltà
- 3. ☐ Per nulla

Memoria, Orientamento Temporale, Concentrazione

16. Ha il senso dell'orientamento temporale?

- 0. ☐ Sì
- 1. ☐ Parzialmente
- 2. ☐ No

17. È in grado di mantenere l'attenzione e la concentrazione rispetto ad un dato compito/attività?

- 0. ☐ Sì
- 1. ☐ Parzialmente
- 2. ☐ No

18. E' in grado di ricordare in modo da poter svolgere e gestire le attività quotidiane in autonomia?

- 0. ☐ Sì
- 1. ☐ Parzialmente
- 2. ☐ No

PUNTEGGIO TOTALE _____

Il Medico
(Timbro e firma)

Luogo e Data _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

Nato/a a _____ (luogo) _____ (prov.) _____ (data) il _____

Residente a _____ (luogo) _____ (prov.) _____

in via _____
(indirizzo)

Codice Fiscale: _____

In qualità di:

- ☐ destinatario del piano
- ☐ incaricato della tutela
- ☐ titolare della potestà genitoriale
- ☐ amministratore di sostegno
- ☐ familiare responsabile (indicare il rapporto di parentela): _____

della persona destinataria del piano:

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fisc. _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- che la persona destinataria del Piano ha percepito nell'anno 2025 i seguenti emolumenti:

- | | |
|--|-------------------------|
| 1) Pensione Invalidità civile | Importo annuale € _____ |
| 2) Indennità di frequenza | Importo annuale € _____ |
| 3) Indennità di accompagnamento | Importo annuale € _____ |
| 4) Assegno sociale | Importo annuale € _____ |
| 5) Pensioni o indennità INAIL | Importo annuale € _____ |
| 6) Indennità o pensione per causa di guerra o servizio | Importo annuale € _____ |
| 7) Assegni mensili continuativi erogati dalla Regione per particolari categorie di cittadini: | |
| - L.R. n. 27/83 – Provvidenze a favore dei talassemici, degli emofilici e degli emolinfopatici maligni | Importo annuale € _____ |
| - L.R. n. 11/85 – Provvidenze a favore dei nefropatici | Importo annuale € _____ |
| - L.R. n. 20/97 – Provvidenze a favore di persone affette da patologie psichiatriche | Importo annuale € _____ |
| - L.R. n. 9/2004 – Provvidenze a favore di persone affette da neoplasie maligne | Importo annuale € _____ |

8)Altri contributi da Comuni e Aziende ASLL

Importo annuale € _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

9) Altro (specificare) _____ Importo annuale € _____

_____ Importo annuale € _____

_____ Importo annuale € _____

_____ Importo annuale € _____

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

Il destinatario del piano o l'incaricato della tutela
o titolare della patria potestà o amministratore di
sostegno

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

OGGETTO: DICHIARAZIONE MODALITÀ DI RIMBORSO DEI CONTRIBUTI AI SENSI DELLA L. 162/98.

__I__ sottoscritt _____ nato/a a _____

il _____, residente a _____, CAP _____

Via/ Piazza _____ n° _____

Codice fiscale _____

recapito telefonico (**obbligatorio**) _____

e-mail (**obbligatorio**) _____

pec _____

In qualità di :

☐ destinatario del piano

Oppure:

☐ amministratore di sostegno

☐ genitore titolare della responsabilità genitoriale

☐ Tutore

☐ familiare responsabile (indicare il rapporto di parentela):

CHIEDE

Che il pagamento delle somme relative al finanziamento Piano Personalizzato ai sensi della L. 162/98, avvenga mediante accredito su conto corrente intestato a:

☐ amministratore di sostegno

☐ genitore titolare della responsabilità genitoriale

☐ Tutore

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

recapito telefonico _____

SULL'IBAN DEL QUALE SI ALLEGA LA FOTOCOPIA RILASCIATA DALL'ISTITUTO BANCARIO O POSTALE (no libretto postale)

Monastir, il _____

Firma

OGGETTO: DICHIARAZIONE RELATIVA AI PERMESSI DAL LAVORO CONCESSI AI SENSI DELL'ART.33 DELLA L.104/92.

__l__ sottoscritt _____ nato/a a _____

il _____, residente a _____, CAP _____

Via/ Piazza _____ n° _____

Codice fiscale _____

recapito telefonico (**obbligatorio**) _____

e-mail (**obbligatorio**) _____

pec _____

Consapevole che in caso di false dichiarazioni si applicheranno le norme penali ai sensi dell'Art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

In qualità di familiare convivente con il richiedente il piano personalizzato L. 162/98:

sig./sig.ra _____

Che nell'**anno 2025** ha usufruito di n° _____ ore di permesso della Legge 104/92 alla settimana per n° _____ settimane all'anno, per un totale complessivo di n° _____ ore annuali, da parte del seguente Datore di Lavoro:

Denominazione Ente/Ditta:

Sede legale e operativa:

Recapito telefonico:

Mail e Pec:

Monastir, il _____

Firma
