

1^ Scadenza 01/04/2026 per i piani dal 1° maggio 2026

2^ Scadenza 30/11/2026 per i piani che potranno essere avviati successivamente¹

Richiesta predisposizione Piano Personalizzato di Sostegno ai sensi della L. 162 del 21/05/1998 - Nuova istanza

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/2000

1 dati richiedente	Il/La sottoscritto/a _____												
	nato/a a _____ Prov. _____ il _____												
	residente a _____ Prov. _____ CAP _____												
	in Via _____												
	indirizzo email _____												
	Codice Fiscale												

Consapevole che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;

Consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

CHIEDE

☐ In suo favore ☐ in favore del/la proprio/a _____ ²

2 dati del titolare L. 104/92 art. 3 Comma 3 (se diverso dal richiedente)	Cognome e Nome _____												
	nato/a a _____ Prov. _____ il _____												
	residente a _____ Prov. _____ CAP _____												
	in Via _____												
	Codice Fiscale												

di predisporre ed inoltrare, presso l'Assessorato Regionale Igiene e Sanità e Assistenza Sociale, il Piano Personalizzato di sostegno a favore del suddetto portatore di handicap riconosciuto disabile grave ai

¹ Ai sensi della deliberazione RAS potranno essere accolte le domande delle persone con disabilità grave di cui all'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992 certificata al 31/03/2026 ovvero entro il 30/11/2026; in tale ultimo caso potranno essere accolte in ordine progressivo di arrivo al protocollo ed il piano potrà essere attivato solo se presenti economie finanziarie

² Padre, madre, figlio/a, fratello, sorella, nipote, amministratore di sostegno

sensi dell'art. 3, comma 3, Legge 104/92 e pertanto di essere convocato per collaborare alla stesura del Piano.

A tal fine **DICHIARA**

3 Dati sanitari	Data di rilascio Certificazione L. 104/92, art. 3 comma 3: _____ <input type="checkbox"/> Definitiva <input type="checkbox"/> con riaccertamento il _____ Handicap grave congenito o sopravvenuto prima del compimento dei 35 anni d'età: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--------------------------------------	---

4 Dati situazione economica	N. identificativo ISEE _____
	Data rilascio _____ Data scadenza _____
	Valore ISEE _____ euro ALLEGARE ISEE
	La persona destinataria del Piano percepisce e seguenti emolumenti e/o pensioni:
	<input type="checkbox"/> Invalidità Civile € _____ mensili per n. _____ mesi <input type="checkbox"/> Indennità di accompagnamento € _____ mensili per n. _____ mesi <input type="checkbox"/> Indennità di frequenza € _____ mensili per n. _____ mesi <input type="checkbox"/> Altro ³ _____ € _____ mensili per n. _____ mesi

5 Recapiti per eventuali comunicazioni	Tel./Cell _____
	Nome Cognome _____

<p>6</p> <p>Allegati</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Certificazione dello Stato di Handicap Grave di cui all'articolo 3, comma 3, della L. n. 104/1992 posseduta entro e non oltre il 31/03/2026 ovvero entro il 30/11/2026. <input type="checkbox"/> Certificazione ISEE 2026 (ISEE SOCIO-SANITARIO). <input type="checkbox"/> Allegato B - Modulo Scheda Salute <i>(da far compilare al proprio Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta o altro Medico di Struttura Pubblica)</i>
--	--

IMPORTANTE: Il/La sottoscritto/a dichiara di essere disponibile a presentarsi presso l'ufficio Servizi Sociali per la compilazione della **SCHEDA SOCIALE**

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, 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 richiedente all'ufficio competente tramite un incaricato oppure a mezzo posta

Bosa,

Firma del dichiarante

³ Specificare tipo di reddito

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Bosa, con sede in Bosa, Corso Garibaldi n. 10, PEC: protocollo@pec.comune.bosa.or.it, tel: 0785/368000, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati. In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi. Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella NICOLA ZUDDAS S.r.l., con sede in Cagliari, Via G.B. Tuveri n. 22. Referente: Avv. Dott. Ivan Orrù - email: privacy@comune.it – PEC privacy@pec.comune.it

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.