****

COMUNE DI SCANO DI MONTIFERRO

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO PER LA REALIZZAZIONE DEI PIANI

PERSONALIZZATI IN FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP GRAVE (Legge 21 maggio 1998 N.

162) – **ANNUALITA’ 2014 DA ATTUARSI NEL 2015** (***scadenza 21 AGOSTO 2015***)

Il/la sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel/Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di beneficiare del contributo specificato nell’oggetto.

**A TAL FINE DICHIARA**

Di essere in possesso della certificazione ex Legge 5 maggio 1992, N. 104 (art 3. comma 3) che attesta lo stato

di grave disabilità

**OPPURE**

* **TUTORE**
* **CURATORE**
* **AMMINISTRATORE SI SOSTEGNO**
* **DELEGATO**
* **ALTRO**

del Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov. \_\_\_\_\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beneficiario della L. 104/92 (art. 3, comma 3)

**che la certificazione di cui all’art. 3, comma 3 della L. 104/92, è stata rilasciata in data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Il/la sottoscritto/a è consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi, oltre alle

sanzioni penali previste dall’art. 76 D.P.R. N. 445/2000, **l’Amministrazione provvederà alla revoca dei benefici**

**eventualmente concessi**, come previsto dall’art. 75 D.P.R. N. 445/2000, nonché di quanto previsto dall’art. 71,

comma 3 D.P.R. N. 445/200, in merito al contestuale consenso prestato dal dichiarante, con la presente, al

controllo della corrispondenza di quanto dichiarato, con le risultanze dei dati custoditi dalla competente

amministrazione Pubblica.

- Il dichiarante è informato che il trattamento dei dati personali forniti avviene nel rispetto di quanto sancito dall’art.

13 del D. Lgs. 30 giugno 2007 N. 196 “*Codice in materia di protezione dei dai personali*”

Allegati:

- **copia certificazione L. 104/92 (art. 3, comma 3) posseduta al 31.12.2014 e in corso di validità;**

- **certificazione ISEE socio sanitario 2015 (redditi anno 2014) ;**

- **Allegato B alla Delib n. 48/46 del 11/12/2012 debitamente compilato e sottoscritto a cura del Medico di**

**Medicina Generale o da altro medico della struttura pubblica che ha incarico il paziente**

- **Allegato D alla Delib. N. 48/46 del 11/12/2012 ( dichiarazione Sostitutiva dell’atto di notorietà sottoscritto**

**dal destinatario del piano e dall’incaricato della tutela o titolare della patria potestà o amministratore di**

**sostegno.**

* **Fotocopia del documento dì identità del richiedente**

Scano M., lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dichiarante

 Il Funzionario incaricato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

**N.B.:** La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta e

trasmessa, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all’Ufficio

competente.