



**COMUNE DI MORGONGIORI**  
PROVINCIA DI ORISTANO

**LEGGE N. 162/1998**  
**PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO**  
**A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE**  
**ANNUALITA' 2023**  
**NUOVI PIANI PERIODO 01.05.2023/31.12.2023**

Al Comune di Morgongiori  
Al Responsabile del Servizio Sociale

➔ **Da presentare all'Ufficio Protocollo**

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
Nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
Residente a Morgongiori (OR) in via \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
In qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La predisposizione di un Piano personalizzato ai sensi della Legge n. 162/1998

- Per sé stesso  
 Per il proprio familiare

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
Nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
Residente a Morgongiori in via \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

A tal fine, dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, come modificato dal Regolamento UE 2016/679 e dal D. Lgs. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:**

1. Copia Verbale L.104/92 attestante il riconoscimento dello stato di handicap grave di cui all'art. 3 comma 3, rilasciato entro il 31 marzo 2023 (oppure documentazione comprovante la visita della Commissione medica preposta al rilascio della certificazione entro il 31 marzo 2023);
2. Certificazione ISEE 2023 per prestazioni di natura socio-sanitaria;
3. Scheda Salute (Allegato B) compilata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta e/o altro Medico curante di struttura pubblica o convenzionato che ha in carico il paziente (con eventuale costo a carico del richiedente);
4. Informativa per il trattamento dei dati debitamente sottoscritta (Allegato C);

5. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà degli emolumenti percepiti nell'anno 2022 dalla persona destinataria del Piano (Allegato D);
6. Copia del decreto del Giudice Tutelare nel caso di nomina di Tutore o Amministratore di sostegno;
7. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario del Piano;
8. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente, se diverso dal beneficiario del Piano;

Morgongiori, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(La firma deve essere apposta in maniera chiara e leggibile)

#### NOTE

La domanda dovrà essere presentata, **improrogabilmente entro e non oltre le ore 10:30 del 31 marzo 2023** all'Ufficio Protocollo del Comune o agli indirizzi [protocollo@comune.morgongiori.or.it](mailto:protocollo@comune.morgongiori.or.it), [serviziosociale@comune.morgongiori.or.it](mailto:serviziosociale@comune.morgongiori.or.it) o mediante PEC all'indirizzo [protocollo@pec.comune.morgongiori.or.it](mailto:protocollo@pec.comune.morgongiori.or.it).

#### AVVERTENZE

Colui che sottoscrive dichiarazioni non veritiere perde immediatamente il beneficio ottenuto ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 l'Amministrazione procederà autonomamente a verificare le autocertificazioni presentate dagli interessati mediante accertamenti a campione sulla veridicità della dichiarazione.

---