

**OGGETTO: PIANI PERSONALIZZATI A FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP GRAVE
ART. 3 COMMA 3, LEGGE 104/92 LEGGE 162/98 – ANNO 2013 DA REALIZZARSI NEL
2014.**

__l__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ il _____,
residente a _____ in via _____ n° _____
Tel. _____ in qualità di _____

CHIEDE

Che venga predisposto un Piano Personalizzato di Sostegno ai sensi della Legge 162/98, annualità 2013, a favore della persona:

Cognome _____ Nome _____ nato a _____
il _____ residente a Serrenti in Via _____ riconosciuta
disabile grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge 104/92.

Allega:

- Copia certificazione L. 104/92, art. 3, comma 3
- Certificazione ISEE (*reddito 2012 del solo assistito*)
- Scheda Salute compilata e firmata dal medico (*per chi deve rinnovare il piano, restano valide le schede salute già' compilate per il piano realizzato nell'anno 2013, se non sono sopraggiunte modifiche nelle condizioni di salute salvo che l'utente non ritenga di presentarne una aggiornata che attesti l'aggravamento*).
- Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà.
- Copia documento di identità personale del richiedente e del beneficiario

Lo scrivente autorizza l'Ente all'utilizzo dei propri dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Serrenti, li _____

Il Richiedente
