

Al Comune di Alcamo

Ufficio di Servizio Sociale

OGGETTO: richiesta di Piano Personalizzato (D.A. 76 del 29.01.2014)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n° _____,
C.F. _____ Tel. _____
nella qualità di _____ (specificare il rapporto di parentela)
del/la sig./ra/minore _____
nato/a a _____ il _____

CHIEDE

la definizione del progetto assistenziale personalizzato, ai sensi della legge 162/98, in favore di
_____ nato/a _____ prov. _____ il _____
residente in Alcamo, in via _____ n. _____
Tel. _____ Medico di base/Pediatra _____
Codice Fiscale _____

finalizzato alle seguenti attività e tipologie di assistenza domiciliare:

- ✓ attività per l'autonomia personale
- ✓ attività di correlazione con il mondo esterno
- ✓ attività espressive ed occupazionali.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- 1) il possesso di certificazione dello stato di handicap grave (art. 3, comma 3, della legge 104/1992) in corso di validità;
- 2) che la composizione del nucleo familiare del beneficiario del progetto personalizzato è la seguente:

N.	Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Grado di Parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

- 3) essere in possesso di attestazione ISEE del nucleo familiare relativo ai redditi percepiti nell'anno 2012 pari ad € _____;
- 4) 1 sottoscritto/a dichiara, altresì, che il/la proprio/a familiare non usufruisce di altra assistenza domiciliare.
- 5) Si allega alla presente copia del documento di riconoscimento del richiedente.

_____, li _____

Firma
