

**DOMANDA PER PIANO PERSONALIZZATO DI SOSTEGNO A FAVORE DI PERSONE CON
HANDICAP GRAVE, AI SENSI DELLA L. 162/98 - GESTIONE 2021**

Scadenza presentazione domanda: 02.04.2021

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, prov. _____, residente a Torpè in Via _____ n. _____
Tel. _____, mail _____

CHIEDE

la predisposizione il rinnovo del Piano personalizzato, ai sensi della L. 162/98, in favore di sé
medesimo;

OPPURE, chiede in qualità di:

- incaricato della tutela;
- titolare della responsabilità genitoriale;
- amministratore di sostegno;
- familiare (indicare il rapporto di parentela): _____

la predisposizione il rinnovo del Piano personalizzato, ai sensi della L. 162/98, in favore
del/della Sig./Sig.ra _____, nato/a, _____, il _____,
residente a Torpè in Via _____ n. _____, Tel. _____

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 rilasciata entro il 31.03.2021;
- di essere 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.

A tal fine si allega alla presente:

- copia Certificazione della disabilita di cui all'art. 3, comma 3 della L. n. 104/92;
- certificazione ISEE socio-sanitario 2021;
- copia fotostatica del documento di identità e del codice fiscale del dichiarante e del destinatario del piano;
- scheda Salute–Allegato B- compilata e firmata dal Medico di Medicina Generale e/o da altro medico di una struttura pubblica che ha in carico il paziente;
- dichiarazione Sostitutiva dell'atto di notorietà- allegato D - in cui si dichiarano gli emolumenti esenti IRPEF percepiti dal destinatario del piano relativi all'anno 2019;
- eventuale copia del provvedimento del Tribunale di nomina di tutore o amministratore di sostegno.

Torpè, ____/____/_____

FIRMA_____

INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR 2016/679

In riferimento alla richiesta di predisposizione del piano personalizzato di sostegno L. 162/98 gestione 2021, il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, secondo la normativa indicata, il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 2016/679, pertanto, Le comunichiamo che i dati personali forniti (nome, cognome, estremi documento di riconoscimento e copia dello stesso, telefono, indirizzo email, ecc), saranno oggetto, in relazione ad obblighi, di trattamento relativo alle funzioni istituzionali esercitate dal Comune di Torpè.

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di completare il procedimento. Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e/o informatici e telematici con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti. I dati personali vengono conservati per gli adempimenti di legge.

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti: **a.** di accesso ai dati personali; **b.** di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; **c.** di opporsi al trattamento; **d.** alla portabilità dei dati; **e.** di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca; **f.** di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante email all'indirizzo protocollo@pec.comune.torpe.nu.it. Il Titolare del trattamento dati è il Comune di Torpè.

Torpè, ____/____/_____

FIRMA PER ACCETTAZIONE_____

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.