



N°	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela

**A tal fine allega alla presente:**

Certificazione di disabilità grave di cui all'art.3, comma 3 della L.104/92 (**ricosciuto entro la data del 31/12/2015**);

**Scheda di salute (Allegato B)** debitamente compilata e sottoscritta a cura del medico di Medicina Generale o dal Medico di struttura pubblica o dal Medico convenzionato che ha in cura la persona con disabilità.

**Scheda sociale (Allegato C)** la cui compilazione compete all'Operatore Sociale in collaborazione con il destinatario del piano o l'incaricato della tutela o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno, solo dopo protocollazione domanda.

**Dichiarazione sostitutiva** dell'atto di notorietà attestante la veridicità delle informazioni riportate nella Scheda Sociale;

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con indicazione dei redditi esenti IRPEF percepiti nell'**anno 2015 (Allegato D)**;

**Certificazione ISEE** previsto dal DPCM 159/2013 e successive modifiche ed integrazioni.

Fotocopia **documento d'identità** in corso di validità del destinatario del piano e del richiedente.

Dichiarazione del **Codice IBAN** del beneficiario del Piano Personalizzato (con esclusione dei minori il cui conto deve essere intestato ai genitori) (vedi nota 1)

Muros, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Lo/a scrivente dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.lgs. n° 196 del 30/06/2003 e successive modifiche ed integrazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa per cui presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Muros \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**(1) N.B. :** L'articolo 12, comma 2, del decreto-legge 6 dicembre 2011 n. 201 convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, prevede il divieto per le pubbliche amministrazioni di effettuare pagamenti con denaro contante per un importo **superiore a 1.000 euro**.. Pertanto, per importi superiori a **1.000,00 euro** relativi i rimborsi di cui all'oggetto, è necessario **richiedere a questo Comune esclusivamente il pagamento tramite Bonifico Bancario o Postale intestato al beneficiario del Piano Personalizzato** (con esclusione dei minori il cui conto deve essere intestato ai genitori) dando contestualmente all'Ufficio Servizi Sociali la comunicazione del **codice IBAN**. Si fa presente che la legge vieta i trasferimenti in denaro quando più pagamenti, inferiori a 1.000,00 euro, appaiono artificialmente frazionati).