

RICHIESTA ATTIVAZIONE
PIANO PERSONALIZZATO di cui alla L. n.162/98- ANNO 2025
FINANZIAMENTI PER PIANI PERSONALIZZATI A FAVORE DI PERSONE CON GRAVE DISABILITA'

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
domiciliat _ a _____ in Via _____ n° _____
Cod. Fisc. _____ n. telefono _____

in qualità di:

- destinatario/a dell'intervento;
- familiare di riferimento _____
- incaricato della tutela;
- titolare della potestà genitoriale;
- amministratore di sostegno della persona destinataria dell'intervento:

Cognome _____ Nome _____
nat_ a _____ il _____
residente a **ESCOLCA** in Via _____ n° _____
C.F. _____ tel. _____

CHIEDE

- LA PREDISPOSIZIONE DI UN NUOVO PIANO PERSONALIZZATO AI SENSI DELLA LEGGE N. 162/98** a favore della persona, riconosciuta dalla commissione medica in situazione di grave handicap di cui all'art. 3, comma 3 della Legge n. 104/92;

A tal fine il/la sottoscritto/a consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- ⇒ Di essere residente nel comune di _____;
- ⇒ Che all'interno del nucleo anagrafico del/della destinatario/a del piano (barrare la voce interessata):
 - sono presenti familiari che usufruiscono dei permessi dal lavoro ai sensi della L. 104/92:
 - non sono presenti familiari che usufruiscono dei permessi dal lavoro ai sensi della L. 104/92.

