

All' Ufficio Servizi Sociali  
Comune di PORTOSCUSO  
c.a. Dottoressa Alessandra Masala

**Oggetto: Richiesta predisposizione Piano Personalizzato di sostegno L. 162/98 per l'anno 2026/2027.**

**(Si prega di indicare se la richiesta è finalizzata alla proroga del Piano Personalizzato già in essere o alla predisposizione di un nuovo Piano Personalizzato)**

- **Nuovo**
- **Proroga**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per sé o per \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Di poter beneficiare del finanziamento previsto per i soggetti in condizioni di disabilità con connotazione di gravità ai sensi della L. 104/92 (art. 3 comma 3).

A tal fine dichiara di non beneficiare di altre misure di sostegno previste dal Fondo Regionale per la non autosufficienza di cui alla L.R. n. 2/2007 con l'eccezione prevista dall'art. 34 lett. G comma 4 (le cosiddette leggi di settore).

Allega i seguenti documenti:

- ☐ certificazione ISEE 2026;
- ☐ scheda salute compilata in ogni sua parte e sottoscritta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta o da altro medico della struttura pubblica, che segue e ha in carico il paziente (allegato.B);
- ☐ **In caso di proroga:** qualora le condizioni di salute dell'interessato fossero rimaste invariate, si può confermare, barrando questa opzione, la scheda salute del piano personalizzato predisposto nell'anno precedente e, in tal caso, non sarà necessario presentarne una nuova;

- ☐ verbale attestante la situazione di handicap grave (art. 3 comma 3 legge 104/92);
- ☐ dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa alla veridicità delle informazioni contenute nella scheda sociale (allegato.C1). Si ricorda che la scheda sociale dovrà essere compilata in presenza del funzionario incaricato, per cui sarà necessario fissare un appuntamento a tal fine, a meno che non si verifichi, in caso di proroga, quanto riportato nel punto seguente;
- ☐ in caso di proroga: se quanto dichiarato nella scheda sociale del piano personalizzato dell'anno precedente è rimasto invariato rispetto all'anno 2025 (ad es. composizione nucleo familiare, servizi fruiti, permessi L.104/92 ) si può confermare, barrando questa opzione, quanto dichiarato nella scheda sociale del precedente piano personalizzato, in caso contrario sarà, invece, necessario procedere come indicato nel punto precedente;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa ai redditi esenti percepiti nell'anno 2025 (allegato.D);
- ☐ certificati medici attestanti la condizione di gravità di salute di familiari appartenenti al nucleo del destinatario del piano (**eventuali**);
- ☐ documentazione nomina tutore o amministratore di sostegno (**solo se nominati**);
- ☐ Modulo per delega per la riscossione delle provvidenze relative al finanziamento di cui si fa richiesta (**eventuale**);
- ☐ Copia di un documento d'identità in corso di validità e della tessera sanitaria del dichiarante (qualora le firme non vengano apposte in presenza del funzionario incaricato).

Chiede che il contributo venga liquidato a:

- ☐ beneficiario stesso con accredito su CCB o CCP, IBAN \_\_\_\_\_ (se cointestato, indicare eventuali cointestati \_\_\_\_\_);
- ☐ tutore o amministratore di sostegno o esercente la potestà genitoriale (indicare cognome e nome, luogo e data di nascita, residenza, IBAN ed eventuali cointestati) \_\_\_\_\_
- ☐ delegato (allegare delega, solo nei casi previsti).

In fede

\_\_\_\_\_