

OGGETTO: CENSIMENTO PERSONE CON NECESSITA' DI SOSTEGNO INTENSIVO (ELEVATO O MOLTO ELEVATO) PER LA RILEVAZIONE DEI BISOGNI E LA PROGRAMMAZIONE MIRATA DEGLI INTERVENTI.

Al Comune di _____
del Distretto Socio Sanitario 49
Servizi Sociali

Il/La Sottoscritto/a _____
nat. ____ a _____ il _____
residente in _____ in via _____
n. _____ codice fiscale _____ tel. _____
cell. _____ e-mail _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445

DICHIARA

☐ di essere persona con necessità di sostegno intensivo (elevato e/o molto elevato) ai sensi dell'art. 3 co. 3 della L. 104/92 come modificato dal D.Lgs. n. 62/2024;
(oppure)

☐ in qualità di genitore/tutore/amministratore di sostegno/caregiver, che nel proprio nucleo è presente la persona con necessità di sostegno intensivo (elevato e/o molto elevato) ai sensi dell'art. 3 co. 3 della L. 104/92, come modificato dal D.Lgs. n. 62/2024, di seguito generalizzata

(cognome e nome) _____
nat. ____ a _____ il _____
residente in _____ in via _____
n. _____ codice fiscale _____

CHIEDE

l'inserimento nella banca dati Censimento 2026 finalizzata a rilevare il numero delle persone con necessità di sostegno intensivo elevato/molto elevato residenti nel territorio del Distretto Socio Sanitario 49 per la richiesta di risorse agli Enti competenti per l'erogazione di benefici agli aventi diritto

DICHIARA, altresì,

di essere disponibile alla condivisione di un Piano personalizzato, ex art. 14 delle Legge 328/00 e ss.mm.ii., e alla sottoscrizione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4 lettera b) del D.P.R.S. n. 589/2018.

Allega alla presente:

- ☐ Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- ☐ Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente, se diverso dal beneficiario;
- ☐ Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria (L.104/92 art. 3 c.3), in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili";
- ☐ Attestazione ISEE (fatta eccezione per i soggetti minorenni) in corso di validità.

Si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, in conformità alla vigente normativa sulla tutela della privacy.

Firma _____