

Al Comune di Codrongianos

Servizio alla Persona e Affari Generali

**OGGETTO: Richiesta RINNOVO Predisposizione piano personalizzato di sostegno di cui alla Legge n.162/98 già in essere al 31.12.2020.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**C H I E D E PER SÉ STESS \_\_/OVVERO PER**

(Relazione di parentela) Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**II  RINNOVO  MODIFICA  
del piano personalizzato di sostegno di cui alla Legge n.162/98**

Allega i seguenti documenti:

- Attestazione ISEE per "Prestazioni Socio-Sanitarie" in corso di validità;
- Copia del verbale di riconoscimento della Legge 104/92 art 3 comma 3 (**riconosciuta alla data del 31.03.2021**);

**Solo** in caso di richiesta di rinnovo **e modifica** del Piano Personalizzato in essere:

- Copia del verbale di invalidità civile;
- Scheda salute allegato B (su apposito modulo);
- Scheda sociale allegato C (su apposito modulo da compilarsi a cura dell'A. S.);
- Allegato D (compreso nella scheda sociale, da compilarsi a cura dell'utente);
- Eventuale certificazione attestante gravi patologie del familiare convivente;
- Copia del documento di identità personale e del Codice Fiscale o tessera Sanitaria.

Codrongianos, \_\_\_\_\_

Il/La Richiedente

\_\_\_\_\_