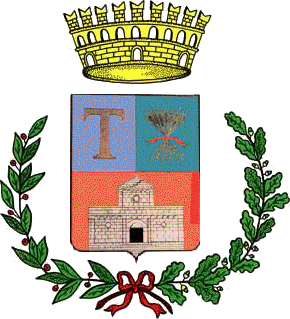
|  |
| --- |
| *COMUNE DI TRATALIAS*  *Prov. Carbonia-Iglesias*  *Prot. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Class. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

COMUNE DI TRATALIAS - Provincia di Carbonia - Iglesias

Via Matteotti, 15 – 09010 Tratalias - Tel 0781/697023 - 933 Fax 0781/688283

[*www.comune.tratalias.ca.it*](http://www.comune.tratalias.ca.it) *–* [*sociali@comune.tratalias.ca.it*](mailto:sociali@comune.tratalias.ca.it)

*Ufficio Scuola e Servizi Sociali*

**OGGETTO: RICHIESTA AGGIORNAMENTO PIANO PERSONALIZZATO DI SOSTEGNO IN FAVORE DI PERSONA CON GRAVE DISABILITA’ AI SENSI DELLA L. 162/98 – PROGRAMMA 2017 – ANNO 2018.**

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_\_

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*In qualità di*

* Destinatario del Piano;

o

* Incaricato della Tutela;
* Titolare della Patria Potestà;
* Amministratore di Sostegno;
* Famigliare *(Specificare il rapporto di parentela)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Della persona destinataria del Piano;

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di aggiornare il Progetto Personalizzato di Sostegno in favore di persona con grave disabilità ai sensi della Legge 162/98 Programma 2017:

* AGGIORNAMENTO PROGETTO;

*A tal fine allega:*

* *Allegato B) - Scheda Salute;*
* *Allegato C) - Scheda Sociale;*
* *Certificazione ISEE 2018;*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Luogo e Data Firma*