

**OGGETTO: L. 162/98. RICHIESTA AGGIORNAMENTO PIANO PERSONALIZZATO DI
SOSTEGNO A FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP GRAVE.
RICHIESTA RINNOVO E/O AGGIORNAMENTO ANNUALITA' 2026.**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a _____ in Via _____
N. _____ C.F. _____ Telefono _____
Cell. _____ - email: _____;

CHIEDE

In qualità di:

- ☐ Destinatario del piano
- ☐ Incaricato della tutela
- ☐ Titolare della patria potestà
- ☐ Amministratore di sostegno della persona destinataria del piano
- ☐ Parente del beneficiario (figlio, nipote, coniuge ...)

Il rinnovo del Piano personalizzato L.162/98 per l'anno 2026, in favore di:

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a Calasetta in Via _____ N. _____
C.F. _____ Telefono _____
Cell. _____ - email: _____;

In fede

Si allega alla presente:

- Fotocopia del documento d'identità e codice fiscale del richiedente e del beneficiario;
- Certificazione ISEE sociosanitario-**Anno 2026**;
- Copia del verbale di riconoscimento handicap grave ai sensi della L.104/92 art.3 comma 3, **solo se soggetto a revisione**;
- Scheda salute compilata dal medico di medicina generale (Allegato B) **(da rappresentare solo se ci sono stati aggravamenti rispetto alla scheda già agli atti presso l'ufficio dei servizi sociali)**;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (allegato D);

N.B. LA SCADENZA DELLA PRESENTE RICHIESTA E' FISSATA AL 20 Marzo 2026.