



Comune di Flussio

Provincia di Oristano

Tel. 0785/34805 - Via Nazionale n. 69

Pec: servsociali@pec.comune.flussio.or.it

Mail: servizisociali@comune.flussio.or.it

RICHIESTA PREDISPOSIZIONE PIANO PERSONALIZZATO DI SOSTEGNO AI SENSI DELLA L. 162 DEL 21.05.1998

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/2000

Dati Richiedente	Il/La sottoscritto/a _____
	nato/a a _____ Prov. _____ il _____
	residente a _____ Prov. _____ CAP _____
	in Via _____
	Codice Fiscale _____

Consapevole che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;

Consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

CHIEDE

In suo favore In favore del/la proprio/a _____¹

Dati Del Titolare L. 104/92 Art. 3 Comma 3 (Se Diverso Dal Richiedente)	Cognome e Nome _____
	nato/a a _____ Prov. _____ il _____
	residente a Flussio Prov. (Or) CAP 09090
	n Via _____
	Codice Fiscale _____
Recapito telefonico _____	

di predisporre, il Piano Personalizzato di sostegno a favore del suddetto portatore di handicap riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge 104/92 e pertanto di essere convocato per collaborare alla stesura del Piano.

A TAL FINE DICHIARA

¹ Padre, madre, figlio/a, fratello, sorella, nipote

