

PROTOCOLLO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_



**MUNICIPI DE L'ALGUER  
COMUNE DI ALGHERO**

**Sector 3 - Settore 3**

Qualitat de la Vida i Polítiques Socials

**SERVICIS SOCIAL PROFESSIONAL**

Qualità della Vita e Politiche Sociali

**SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE**

**Misure di sostegno in favore di persone in situazione di disabilità grave ai sensi della Legge n° 162/98 – Piani personalizzati di sostegno. Periodo 1° Maggio 2026 - 31 Dicembre 2026**

**RICHIESTA RIVALUTAZIONE PIANO PERSONALIZZATO ANNO 2026**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

recapito telefonico (*obbligatorio*) \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

in qualità di:

- destinatario/a dell'intervento;
- familiare di riferimento (rapporto di parentela) \_\_\_\_\_
- incaricato della tutela;
- titolare della potestà genitoriale;
- amministratore di sostegno

della persona destinataria dell'intervento:

(*Cognome e Nome*) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

*ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 47 del D.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti*

**CHIEDE**

- la rivalutazione del piano a seguito di variazione della situazione SANITARIA attraverso la presentazione di una **nuova SCHEDA SALUTE - SOLO IN CASO DI VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE DI SALUTE-**

- la rivalutazione del piano a seguito di variazioni della propria situazione SOCIALE - **SOLO IN CASO DI VARIAZIONI DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:**
- PRESENZA nel nucleo familiare del richiedente di ulteriori componenti in condizioni di disabilità, o invalidità, o condizioni di salute gravi, non certificati nell'anno 2025;
- MODIFICA DELLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE rispetto all'anno 2025, attualmente così composto:

COGNOME E NOME	Luogo e data di nascita	Parentela	Disabilità/invalidità

- VARIAZIONI RISPETTO AI SEGUENTI SERVIZI FRUITI E/O ALTRE VOCI:

SERVIZIO O ALTRE VOCI	N. ORE/ GIORNATE ANNO 2025	N. ORE/ GIORNATE ANNO 2025
ASSISTENZA DOMICILIARE COMUNALE (SAD)	ORE	ORE
SET (servizio educativo territoriale presso il domicilio attivato dal Comune)	ORE	ORE
SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE INFERMIERISTICA ASL	ORE	ORE
FREQUENZA CENTRI DIURNI	ORE	ORE
RICOVERO OSPEDALIERO	GIORNI	GIORNI
SOGGIORNO E/O ACCOGLIENZA IN STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA	GIORNI	GIORNI
FREQUENZA CENTRI DI AGGREGAZIONE SOCIALE	ORE	ORE
FREQUENZA ATTIVITÀ SPORTIVA	ORE	ORE
ATTIVITÀ LAVORATIVA O PROGETTI DI SERVIZIO CIVILE	ORE	ORE
FREQUENZA SCOLASTICA (devono essere considerate le ore previste per la regolare frequenza decurtate dalle ore di assenza annuali)	ORE	ORE
PERMESSI DA LAVORO PER L. 104/92	ORE	ORE

#### **DICHIARA**

- di essere in possesso della certificazione ISEE 2026 per prestazioni socio sanitarie (ISEE ristretto) e di essere a conoscenza che in assenza di tale documento verrà applicata la riduzione dell'80% al finanziamento del progetto;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione del proprio recapito telefonico indispensabile per lo svolgimento del colloquio al fine della redazione della Scheda Sociale.

Allega alla presente la seguente documentazione:

#### **1. NEL CASO DI VARIAZIONI DELLA SITUAZIONE SANITARIA**

- SCHEDA SALUTE (Allegato B), compilata, firmata e timbrata dal medico di medicina generale, o dal pediatra di libera scelta, o da altro medico
- CERTIFICAZIONE ISEE ANNO 2026 – ISEE RISTRETTO
- ALLEGATO D- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con indicazione dei redditi esenti IRPEF percepiti nell'anno 2025
- ALLEGATO 1, solo in caso di minore beneficiario.

## 2. NEL CASO DI VARIAZIONI DELLA SITUAZIONE SOCIALE

- Altra documentazione comprovante condizioni di disabilità, o invalidità, o condizioni di salute gravi riferite a familiari appartenenti allo stesso nucleo del richiedente.
- CERTIFICAZIONE ISEE ANNO 2025 – ISEE RISTRETTO
- ALLEGATO D- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con indicazione dei redditi esenti IRPEF percepiti nell'anno 2025
- ALLEGATO 1, solo in caso di minore beneficiario.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs N. 196 del 30/03/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*(In caso di beneficiario minore, firma di entrambi i genitori)*

### **Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE)n2016/679 (RGDP)art. 13 D. Lgs. 30/06/2003 n. 196**

Il Comune di Alghero, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati, tratterà i dati personali conferiti, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

Il trattamento dei dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati. In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la dignità e la riservatezza.

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

I dati raccolti potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii). Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli art. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare. Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli art. 15 e ss. RGDP. Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: [dpo@sipal.sardegna.it](mailto:dpo@sipal.sardegna.it) – pec: [sipalpostacertfcata@pec.sipal.sardegna.it](mailto:sipalpostacertfcata@pec.sipal.sardegna.it).

Il sottoscritto dichiarante, letta l'informativa su riportata, dà il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili a norma del capo II, titolo III parte I del D.Lgs. n° 196/2003 ai fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali.

Il dichiarante

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

*(firma leggibile per esteso)*