

Allegato 1 – Domanda di ammissione AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PROGETTI
INDIVIDUALI PER “PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA” –
PNRR-M5C2 – INVESTIMENTO 1.2.

AMBITI DISTRETTUALI SOCIALI N. 6 SANGRINO E N. 4 PELIGNO

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di soggetto
destinatario del beneficio, nato/a a _____
il _____, Codice fiscale _____
residente in _____
alla via _____
tel. _____ e-mail _____

Oppure, se impossibilitato

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ a _____ il _____

residente in _____
alla _____ via _____

in qualità di rappresentante/curatore degli interessi del soggetto destinatario del beneficio di cui si
riportano, di seguito, i dati:

Cognome e nome _____
nato/a _____ a _____
il _____
Codice fiscale _____
residente in _____
alla _____ via _____

tel. _____ e-mail _____

Visto l'Avviso Pubblico “PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA” –
PNRR-M5C2 – INVESTIMENTO 1.2.–dell' Ambito Sociale Distrettuale n. 6 Sangrino (capofila) e

n. 4 Peligno (Partner progettuale), consapevole che la mancata rispondenza anche ad una soltanto delle condizioni di ammissibilità in esso indicate costituirà motivo di esclusione

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per la selezione di progetti individuali previsti.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in at e dichiarazioni mendaci, **dichiara:**

- di essere in possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità previsti dall'avviso; - di avere un'età compresa tra i 18 e i 67 anni; - di essere residente in uno dei Comuni afferenti agli Ambiti interessati e richiamati nell'Avviso;
- di avere la cittadinanza italiana, oppure in uno Stato appartenente all'Unione Europea, oppure cittadinanza in uno Stato non appartenente all'Unione Europea per i cittadini muniti di permesso di soggiorno CE ai sensi del D.lgs. n. 286/98 ess.mm.ii.;
- di godere dei diritti civili e politici. (I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria);
- che la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di essere in possesso di certificazioni attestanti la condizione di disabilità (L. 104/92 art. 3 comma 1 e/o comma 3; Attestazione ai sensi della L. 68/99; altre eventuali certificazioni medico-sanitarie che attestino la condizione di disabilità ai sensi della Convenzione ONU secondo la quale "Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri";
- di accettare tutte le condizioni e le clausole contenute nell'avviso in oggetto.

Allega i seguenti documenti:

- copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente e, qualora la domanda sia sottoscritta da persona diversa, copia del documento d'identità anche di quest'ultimo;
- copia decreto di nomina Tutore o Amministratore di Sostegno qualora in possesso;
- copia di certificazioni attestanti la condizione di disabilità (L. 104/92 art. 3 comma 1 e/o comma 3; Attestazione ai sensi della L. 68/99; altre eventuali certificazioni medico-sanitarie che attestino la condizione di disabilità ai sensi della Convenzione ONU
- copia Certificazione ISEE del nucleo familiare o ISEE socio-sanitario in corso di validità;

Data _____

Firma del Richiedente

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), La informiamo che i Suoi dati personali, da Lei liberamente conferiti, saranno trattati nel rispetto della normativa in vigore

Le ricordiamo che avrà sempre la possibilità di revocare il consenso a tale iscrizione.

Il conferimento dei Suoi dati personali è libero, tuttavia il mancato conferimento degli stessi ci impedirà di riscontrare la sua richiesta.

Qualora decida di fornirci i Suoi dati, la informiamo che questi saranno trattati da personale autorizzato dal Titolare del trattamento e saranno conservati esclusivamente per il tempo necessario ad adempiere alla finalità indicata (salvo diversi obblighi di legge).

In nessun caso i suoi dati saranno diffusi ma la informiamo che potranno essere comunicati a terzi soggetti parte del procedimento amministrativo al quale la Sua richiesta si riferisce, che svolgono per conto del Titolare stesso, specifici servizi volti a garantirLe il corretto perseguimento delle citate finalità.

Le ricordiamo infine che, ai sensi degli articoli 15 e ss. del GDPR, Lei ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che la riguardano, di ottenere l'indicazione dell'origine e delle finalità e modalità del trattamento, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione dei dati trattati in violazione di legge o qualora sussista uno dei motivi specificati dall'articolo 17 del GDPR.

Per esercitare tali diritti può rivolgersi al Titolare del trattamento, ossia il Comune di Castel di Sangro – capofila dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 6 Sangrino, con sede in Corso Vittorio Emanuele, 10 – 67031 Castel di Sangro (Aq) - P E C **comune.casteldisangro.aq@pec.comnet-ra.it** Tel 0864824227

Luogo e data _____

In fede
