

Ambito Territoriale di Polistena
Comune Capofila Polistena
protocollo@pec.comune.polistena.rc.it

Oggetto: Istanza avviso pubblico per l'individuazione dei beneficiari di progetti individualizzati di persone con disabilità attraverso gli interventi di cui al PNRR a valere sulla missione 5 - "inclusione e coesione", componente 2 "infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", sottocomponente 1 "servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" - investimento 1.2: percorsi di autonomia per persone con disabilità. CUP I14H22000480007

Il/la sottoscritto/anato/a il
a Prov. (.....) Stato (.....) e residente a
..... via n. C.F.
..... cittadinanza Tel.
..... PEC E-mail
in proprio
o nella qualità di Tutore/Amministratore di sostegno di
nato/a il a Prov. (....)
Stato (.....) e residente a via
..... n. C.F.
cittadinanza Tel. PEC
..... E-mail

CHIEDE

di essere ammesso alla progettazione individualizzata a valere sulla linea di investimento 1.2 del PNRR M5C2, al fine di beneficiare delle azioni definite nel progetto personalizzato che dovrà essere programmato, condiviso e sottoscritto con l'Equipe Multidisciplinare
A tal fine, consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

- di essere residente e/o domiciliato nel Comune di in via n
- di avere un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui al D.lgs. 109/1998, valido alla data di presentazione dell'istanza pari a €.
- di essere in possesso di certificazione di disabilità:
 - art. 3 comma 1 della legge 104/92
 - art. 3 comma 1 della legge 104/92(indicare se trattasi di comma 1 o comma 3).;

- essere iscritto alle liste del collocamento mirato di cui alla L. n. 68/99 sin dal dalla quale si evinca la percentuale di abilità lavorativa del
- che nel proprio nucleo familiare è presente la seguente condizione:
 - mancanza di entrambi i genitori deceduti o non conviventi;
 - famiglia monoparentale;
 - presenza di altre persone disabili,
- di aver preso visione e di accettare le condizioni previste dall'avviso pubblico;
- di impegnarsi, a seguito di inserimento nel progetto individualizzato, a dare tempestiva comunicazione all'Ambito Territoriale Sociale di Polistena di eventuali cambiamenti della situazione in essere al momento della domanda;
- di essere a conoscenza che l'Ambito territoriale di Polistena, ai sensi dell'art. 71 DPR 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto.

Allegati (barrare la documentazione presentata):

- Copia fotostatica del documento di riconoscimento del beneficiario e della persona delegata se diversa dal beneficiario;
- Certificazione di disabilità che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale (art. 3, c. 1 o art. 3 c.3) comprensiva del Verbale di accertamento dell'handicap (L. 104/92);
- Documentazione attestante l'iscrizione al collocamento mirato di cui alla Legge n. 68/99, dalla quale si evinca la percentuale di abilità lavorativa;
- Modello ISEE – nucleo familiare della persona con disabilità;
- Copia decreto di nomina Tutore o Amministratore di Sostegno qualora in possesso o atto di delega per la presentazione della domanda

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Luogo e data

In Fede
Il Dichiarante

.....