

**“Centro Sociale Polifunzionale per disabili”**

MODULO DI DOMANDA

**AL SERVIZIO SOCIALE**

**COMUNE DI RESIDENZA DELL' AMBITO N. 26**

**Oggetto: Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'individuazione dei beneficiari partecipanti al servizio “Centro Sociale Polifunzionale per disabili”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di soggetto destinatario del beneficio,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

Oppure, se impossibilitato

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ in  
qualità di rappresentante/curatore degli interessi del soggetto destinatario del beneficio, sig./sig.ra \_\_\_\_\_ -

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

visto l'Avviso Pubblico e 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 l'individuazione dei beneficiari partecipanti al servizio “Centro Sociale Polifunzionale per disabili”

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci **dichiara** di essere in possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità ed in particolare, che:

1. di essere residente presso il Comune di ..... ;

2. di essere in possesso della certificazione di disabilità, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92 o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18;

3. di avere un'età compresa tra 18 e 65 anni;

**Dichiara altresì di essere in una delle seguenti condizioni:**

- persona con disabilità che necessita del servizio di trasporto;
- persona con disabilità che usufruisce di altri servizi e/o sussidi

Se si specificare quali \_\_\_\_\_;

- persona con disabilità inserita in una struttura residenziale.

Se si specificare quale \_\_\_\_\_;

- persona con disabilità con una limitata autonomia relativa alle attività mentali, attività sensoriali attività legate alla sfera corporea, attività di spostamento, attività domestiche e attività sociali;
- presenza di altri soggetti disabili all'interno del nucleo familiare.

Si allega:

1. documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
2. certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92 o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980,n. 18;
3. certificato dell'Isee in corso di validità;

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante)

*Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).*

**INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI**

*Ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. n. 196/2003 si porta a conoscenza dei richiedenti che:*

- *i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa.*
- *il conferimento dei dati è necessario e, in caso di rifiuto, sarà impossibile istruire regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;*
- *i dati saranno trattati esclusivamente dal personale dell'Ente gestore del Servizio;*
- *il richiedente, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003, ha diritto*