****

*Avviso Pubblico*

*Per la selezione di progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità*

***MODULO DI DOMANDA***

 Al Protocollo dell’Azienda Consortile per la Gestione

 delle Politiche Sociali nei comuni dell’Ambito territoriale A01 Via Fontanuova – 83031 Ariano Irpino (AV)

 □ consegna a mano

 □ PEC: consorzioa1@legalmail.it

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

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

visto l’Avviso Pubblico per la selezione di progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità 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 progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità che prevede il riconoscimento di un contributo economico a sostegno delle spese per l’assistente personale;

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:

• di essere in possesso della certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell’art. 3, comma 3, della legge 104/92, • di essere residente in un Comune dell’Ambito A01;

Il/la sottoscritto/a, informato ai sensi degli art. 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali autorizza il trattamento dei dati personali da parte degli uffici Regionali e dell'Ambito Territoriale Sociale A01 per le finalità previste.

Si allega:

- Copia del documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del richiedente e del beneficiari se non coincidenti;

- Certificazione di disabilità, riconosciuta ai sensi dell’art.3, comma 3 della legge 104/92;

- Certificazione ISEE nucleo ristretto;

- Eventuale copia del Decreto di nomina del Tutore o Amministratore di sostegno

*Data* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma del Richiedente il beneficio*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_