



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Comune di Sestri Levante in qualità di
Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n. 16 – Tigullio Orientale

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA – MISSIONE 5 “INCLUSIONE E COESIONE”
COMPONENTE 2 INVESTIMENTO 1.2 - PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON
DISABILITÀ” – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____ cap _____

via _____

tel. _____ E-mail _____

documento d'Identità n _____ codice fiscale _____

PER SÉ

IN QUALITÀ DI *(si allega alla domanda documento comprovante):*

- TUTORE GIURIDICO DELLA PERSONA INTERESSATA;
- CURATORE;
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO;
- ALTRO FAMILIARE DELEGATO FORMALMENTE.

A favore di:

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____ cap _____

via _____

tel. _____ E-mail _____

documento d'Identità n _____ codice fiscale _____

CHIEDE

di poter partecipare al Progetto PNRR - Missione 5 “Inclusione e coesione” - Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” - Sottocomponente 1 “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” - Intervento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46/47 del D.P.R. 445/00:

- di essere residente in uno dei Comuni aderenti al Progetto;
- di avere un'età compresa tra i 18 anni e i 64 anni;
- di essere in possesso di una certificazione ai sensi della L. 104/92 e/o di certificazione di invalidità civile ai sensi dell'art. 1 della Legge 118/71 rilasciata da parte di una commissione medica pubblica (Certificato di Invalidità civile e/o L. 104/92 comma 1 o 3 dell'art. 3);
- di conoscere ed accettare tutte le azioni previste dal Progetto e di impegnarsi a sottoscrivere il Piano Personalizzato relativo alla linea di investimento 1.2 - "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" - Avviso 1/2022 PNRR Missione 5 "Inclusione e coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale";

LUOGO E DATA

FIRMA

Firma del dichiarante o di chi ne fa le veci

- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi delle vigenti normative.

LUOGO E DATA

FIRMA

Firma del dichiarante o di chi ne fa le veci

Informativa privacy

I dati personali forniti e rilevati nella presente Scheda, nel rispetto delle vigenti disposizioni, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento del Progetto di inclusione e per i fini istituzionali dell'ATS.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del percorso di inclusione per impossibilità a realizzare gli obiettivi identificati.

Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall'avviso pubblico.

Allega alla presente:

- documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto potenzialmente beneficiario
- codice fiscale;
- documento di riconoscimento in corso di validità dell'eventuale amministratore di sostegno, tutore, curatore, documento comprovante la nomina e codice fiscale;
- certificazione ai sensi della L. 104/92 e/o di certificazione di invalidità civile ai sensi dell'art. 1 della Legge 118/71.