Modello di domanda (Allegato A)

ALL'AMBITO SOCIALE C04
c/o Comune Capofila di Piedimonte Matese
Piazza De Benedictis n. 1
81016 - Piedimonte Matese (CE)

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO Finalizzato all'individuazione dei beneficiari del progetto relativo alla linea di Investimento 1.2. "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" Avviso 1/2022 PNRR Next Generation EU Missione 5 "Inclusione e coesione". CUP D14H22000410007

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a il _____ a _____ Residente in _____ Via_____ n° _____

C.F.|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Doc. di identità n° _____ Rilasciato da _____

Tel./ Cellulare_____ Email/pec _____

☐ Per se stesso

☐ In qualità di Tutore / Amministratore di sostegno – Sentenza n. _____del _____

☐ In qualità di familiare formalmente delegato dall'interessato/a _____

Del/la beneficiario/a _____

Nato/a il _____ a _____ Residente in _____Via_____n°_____

C.F.|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Doc. di identità n° _____ Rilasciato da _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso pubblico finalizzato all'individuazione dei beneficiari del progetto relativo alla linea di Investimento 1.2. "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" Avviso 1/2022 PNRR Next Generation EU Missione 5 "Inclusione e coesione".

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali prevista dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni ivi indicate,

DICHIARA

(barrare con una X le caselle interessate)

☐ di conoscere ed accettare le condizioni contenute nell'Avviso Pubblico Finalizzato all'individuazione dei beneficiari del progetto relativo alla linea di investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" di cui all' Avviso 1/2022;

COMUNE DI PIETRAMELARA
Protocollo Arrivo N. 9502/2022 del 29-11-2022
Allegato 2 - Class. 7 - Copia Documento

- ☐ di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una Nazione non facente parte dell'Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno almeno da 1 anno;
- ☐ di essere persona disabile in possesso di certificazione ai sensi della L.104/92;
- ☐ di essere in possesso dell'invalidità civile con una percentuale pari a _____% ;
- ☐ che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

- ☐ di essere persona priva di sostegno familiare o con familiari non più in grado di sostenere interamente il carico di cura;
- ☐ che l'ISEE in corso di validità è pari a € _____

Allega alla presente domanda:

- ☐ Eventuale provvedimento di protezione giuridica del richiedente (tutela, curatela, amministrazione di sostegno);
- ☐ Copia carta d'identità del beneficiario e/o del richiedente se non coincidenti;
- ☐ Per cittadini extracomunitari copia titolo di soggiorno in corso di validità;
- ☐ Verbale di accertamento dell'handicap o della invalidità;
- ☐ Isee in corso di validità (facoltativo);
- ☐ Documentazione clinico sanitaria in merito alla diagnosi di invalidità.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere 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, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.lgs. 196/200 e ss.mm.ii., 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 _____

Il Dichiarante

_____

COMUNE DI PIETRAMELARA
Protocollo Arrivo N. 9502/2022 del 29-11-2022
Allegato 2 - Class. 7 - Copia Documento