



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



ALLEGATO A

All'Ufficio di Piano
Ambito Territoriale di Troia
protocollo@pec.comune.troia.fg.it

Manifestazione di interesse per la selezione di beneficiari per la linea di intervento PNRR M5C2 Investimento 1.2. Percorsi di autonomia per persone con disabilità

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il _____, residente in
_____ alla Via _____ n. _____, C.F.
_____, recapito telefonico _____, e-mail

CHIEDE

- per se stesso
- per altro beneficiario di seguito indicato:

sig./ra _____ nata/o a _____ il
_____, residente in _____ alla Via
_____ n. _____, C.F. _____, recapito
telefonico _____, e-mail _____.

Di partecipare alla selezione di cui all'avviso in oggetto

A tal fine consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli art. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n°445, sotto la propria responsabilità (condizione riferita al beneficiario della prestazione richiesta)

DICHIARA

di manifestare il proprio interesse a candidarsi alla realizzazione di progetti di Vita Indipendente in housing per la linea di investimento 1.2 "Percorsi di Autonomia per persone con disabilità".

A tale scopo dichiara (riferito alla persona con disabilità):

- di avere età compresa tra i 18 e i 64 anni;

- di essere residente in uno dei comuni dell'Ambito Territoriale Sociale di Troia;
- di essere in possesso di ISEE ordinario corrente;
- di essere disponibile a intraprendere un percorso di *cohousing* con altre persone con disabilità nei gruppi appartamento organizzati con i migliori sistemi di domotica disponibili sul mercato;
- di essere disponibile ad intraprendere un percorso di formazione ed avviamento al lavoro, sulla base di un progetto personalizzato elaborato dalla equipe multidisciplinare;

DICHIARA, INOLTRE (*barrare le opzioni corrispondenti*):

- di essere in possesso di certificazione di disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/1992;
- di essere in possesso del verbale di valutazione dell'UVM o di averne richiesto l'attivazione alla PUA;
- di essere mancante di entrambi i genitori, familiari o reti amicali o i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età, ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nelle condizioni di continuare a garantire loro, nel futuro prossimo, il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;

oppure

- di essere inserito in struttura residenziale dalle caratteristiche diverse da quelle previste dall'art. 3, c.4 del DM 26/11/2016 e nello specifico: (indicare la struttura):

- di usufruire di altre misure e interventi, nello specifico:

SAD/ADI

Frequenza di Centro Diurno

Altro

(specificare) _____

- di essere in possesso di immobili di proprietà del disabile e/o del familiare, da destinare agli interventi de quo (Si precisa che tale indicazione sarà oggetto di valutazione, pertanto non vincolante.)

Gli immobili messi a disposizione saranno soggetti ad un vincolo di destinazione di almeno 20 anni

Allega alla presente domanda:



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



- fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, dell'interessato e del soggetto sottoscrittore, se diverso dall'interessato;
- Verbale di invalidità civile e relazione conclusiva;
- diagnosi specialistica rilasciata da SSN o altra Struttura sanitaria accreditata;
- ISEE ordinario in corso di validità;
- decreto di nomina di eventuale tutore/amministratore di sostegno;
- eventuale verbale di valutazione UVM.

Luogo e data della sottoscrizione

_____, il _____

Firma dell'istante

Informativa sull'uso dei dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.L. n. 196/2003 (e ss. mm. e/o ii.) e del Regolamento UE n. 679/2016.

Il/La sottoscritto/autorizza il personale degli Enti attuativi degli interventi al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.lgs. 30/06/2003, n.196- T.U. sulla privacy che, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D. Lgs.30/07/1999, n.281).

Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato e presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra ed ai sensi della disciplina normativa in materia di trattamento dei dati personali

- Acconsento
- Non acconsento

al trattamento per le finalità dell'informativa.

N.B. La prestazione del consenso al trattamento dei dati è indispensabile per lo svolgimento dell'istruttoria finalizzata all'erogazione del beneficio oggetto della domanda.

Firma dell'istante

Luogo e data della sottoscrizione

_____, il _____

(Firma leggibile)