

Allegato 1 –
MODELLO DI DOMANDA

Al Comune di _____
Alla Cortese Attenzione
del Responsabile dei Servizi Sociali

All'Ente di Ambito Sociale n. 12
"Sangro Aventino"
Alla Cortese Attenzione
Del Responsabile dell'Ufficio di Piano

OGGETTO: AVVISO ABRUZZO GIOVANI – FONDO ANNUALITA' 2020 –
ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

DA COMPILARE SE LA DOMANDA E' PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO MAGGIORENNE

Il/La sottoscritto _____ nato/a _____
Prov. _____ il _____,
Nazionalità :
<input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> unione europea <input type="checkbox"/> extracomunitaria
Residente a _____ Prov. _____
Via / Piazza _____ n° _____
Tel. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON E' PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/La sottoscritto _____ nato/a _____
Prov. _____ il _____,
Nazionalità :

italiana unione europea extracomunitaria

Residente a _____ Prov. _____

Via / Piazza _____ n° _____

Tel. _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

In qualità di :

Genitore Familiare Tutore Amministratore di sostegno

Del/la Signor/ra: _____

Nato/a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via / Piazza _____ n° _____

Tel. _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

- di partecipare all'Avviso Pubblico in oggetto;
- che il soggetto rappresentato possa partecipare all'Avviso Pubblico in oggetto.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- a. di essere in possesso dei requisiti di ammissibilità generali/ che il soggetto candidato al progetto risulta in possesso dei requisiti di ammissibilità generali ed in particolare, che:

- di essere residente nel Comune di _____ ricompreso nell'Ambito Distrettuale Sociale n.12 Sangro-Aventino;
- di avere un'età compresa tra i 16 e i 30 anni;
- (per i giovani che accedono per reddito) di essere in possesso di certificazione ISEE ordinario pari o inferiore ad € 15.000,00;

per i giovani appartenenti alle categorie di svantaggio

- di essere in possesso della certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92;

- di essere in possesso di certificazione di invalidità;
- (per entrambe le tipologie di destinatari) di essere idoneo all'attività sportiva come risulta da certificato medico allegato .

b. che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	SITUAZIONE OCCUPAZIONALE (*)

c. (solo per i destinatari di cui al punto 1 dell'art. 2 dell'Avviso Pubblico) che l'ISEE ordinario è pari ad euro: _____
come risulta dal modello ISEE allegato.

d. che la propria situazione occupazionale è la seguente:

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Studente/ssa ▪ Disoccupato/a ▪ Tirocinante <input type="checkbox"/> Altro _____ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavoratore / trice con contratto a tempo determinato ▪ Lavoratore / trice con contratto a tempo indeterminato
--	--

e. che usufruisce dei seguenti servizi:

Tipologia	Pub.	Pri.	Con.	Tem.	Ore sett.
▪ Assistenza domiciliare integrata					
▪ Assistenza infermieristica					
▪ Assistente personale					
▪ Supporto psicologico					
▪ Assegno di cura					
▪ Assegno Vita Indipendente					
▪ Trasporto					
▪ Centro diurno socio-riabilitativo					
▪ Altro					

Legenda: Pub = pubblico; Pri = privato; Con = continuativo; Tem = temporaneo

Altro:

f. di essere interessato alla seguente tipologia di intervento:

- Attività sportiva presso palestra;
- Attività sportiva presso centro sportivo;
- Attività sportiva presso piscina;

Si allegano:

- documento di identità del richiedente e/o del beneficiario in corso di validità;
- (solo per i destinatari di cui al punto 2 dell'art. 2 dell'Avviso Pubblico) certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92 in corso di validità o in alternativa certificato di invalidità rilasciato da specifica commissione medica, in corso di validità;
- (solo per i destinatari di cui al punto 1 dell'art. 2 dell'Avviso Pubblico) certificato ISEE socio-sanitario;
- se ricorre, copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittima l'istante a rappresentare la persona disabile;
- titolo di soggiorno se cittadino straniero;
- certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica;

Il/la sottoscritto/a è stato informato/a ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 che i dati personali volontariamente forniti necessari per l'istruttoria della pratica sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e che gli stessi saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D. Lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi agli Uffici del Comune di residenza e all'ECAD.

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a ai sensi del D. Lgs. 20/06/2003 n. 196 autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti e dai regolamenti comunali in materia.

Data e Luogo ____/____/____,

Firma del Richiedente il beneficio
