

Allegato 1 – Domanda di ammissione AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PROGETTI  
INDIVIDUALI PER “PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA” –  
PNRR-M5C2 – INVESTIMENTO 1.2.

AMBITI DISTRETTUALI SOCIALI N. 6 SANGRINO E N. 4 PELIGNO

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di soggetto  
destinatario del beneficio, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Oppure, se impossibilitato

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_   
residente in \_\_\_\_\_  
alla \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante/curatore degli interessi del soggetto destinatario del beneficio di cui si  
riportano, di seguito, i dati:

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
alla \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_   
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Visto l'Avviso Pubblico “PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA” –  
PNRR-M5C2 – INVESTIMENTO 1.2.–dell' Ambito Sociale Distrettuale n. 6 Sangrino ( capofila) e

n. 4 Peligno (Partner progettuale), 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 di progetti individuali previsti.

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

- di essere in possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità previsti dall'avviso; - di avere un'età compresa tra i 18 e i 67 anni; - di essere residente in uno dei Comuni afferenti agli Ambiti interessati e richiamati nell'Avviso;
- di avere la cittadinanza italiana, oppure in uno Stato appartenente all'Unione Europea, oppure cittadinanza in uno Stato non appartenente all'Unione Europea per i cittadini muniti di permesso di soggiorno CE ai sensi del D.lgs. n. 286/98 ess.mm.ii.;
- di godere dei diritti civili e politici. (I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria);
- che la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di essere in possesso di certificazioni attestanti la condizione di disabilità (L. 104/92 art. 3 comma 1 e/o comma 3; Attestazione ai sensi della L. 68/99; altre eventuali certificazioni medico-sanitarie che attestino la condizione di disabilità ai sensi della Convenzione ONU secondo la quale "Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri";
- di accettare tutte le condizioni e le clausole contenute nell'avviso in oggetto.

### **Allega i seguenti documenti:**

- copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente e, qualora la domanda sia sottoscritta da persona diversa, copia del documento d'identità anche di quest'ultimo;
- copia decreto di nomina Tutore o Amministratore di Sostegno qualora in possesso;
- copia di certificazioni attestanti la condizione di disabilità (L. 104/92 art. 3 comma 1 e/o comma 3; Attestazione ai sensi della L. 68/99; altre eventuali certificazioni medico-sanitarie che attestino la condizione di disabilità ai sensi della Convenzione ONU
- copia Certificazione ISEE del nucleo familiare o ISEE socio-sanitario in corso di validità;

Data \_\_\_\_\_

*Firma del Richiedente*

\_\_\_\_\_

### **Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679**

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), La informiamo che i Suoi dati personali, da Lei liberamente conferiti, saranno trattati nel rispetto della normativa in vigore

Le ricordiamo che avrà sempre la possibilità di revocare il consenso a tale iscrizione.

Il conferimento dei Suoi dati personali è libero, tuttavia il mancato conferimento degli stessi ci impedirà di riscontrare la sua richiesta.

Qualora decida di fornirci i Suoi dati, la informiamo che questi saranno trattati da personale autorizzato dal Titolare del trattamento e saranno conservati esclusivamente per il tempo necessario ad adempiere alla finalità indicata (salvo diversi obblighi di legge).

In nessun caso i suoi dati saranno diffusi ma la informiamo che potranno essere comunicati a terzi soggetti parte del procedimento amministrativo al quale la Sua richiesta si riferisce, che svolgono per conto del Titolare stesso, specifici servizi volti a garantirLe il corretto perseguimento delle citate finalità.

Le ricordiamo infine che, ai sensi degli articoli 15 e ss. del GDPR, Lei ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che la riguardano, di ottenere l'indicazione dell'origine e delle finalità e modalità del trattamento, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione dei dati trattati in violazione di legge o qualora sussista uno dei motivi specificati dall'articolo 17 del GDPR.

Per esercitare tali diritti può rivolgersi al Titolare del trattamento, ossia il Comune di Castel di Sangro – capofila dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 6 Sangrino, con sede in Corso Vittorio Emanuele, 10 – 67031 Castel di Sangro (Aq) - P E C **comune.casteldisangro.aq@pec.comnet-ra.it** Tel 0864824227

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_