

(Allegato A)



COMUNE CAPOFILA PARTINICO
Città Metropolitana di Palermo

**SPETT.LE COMUNE
DI PARTINICO**

protocollo@pec.comune.partinico.pa.it

Domanda di Partecipazione

OGGETTO: Richiesta di iscrizione presso il Centro Diurno per Disabili, PdZ 2018/19 e 2019/20 (seconda annualità) Azione IV “Noi... al Centro”

Il/La sottoscritto (nome e cognome) _____,

nato a _____ Prov. (____) il ___/___/_____ residente nel Comune di

_____ Prov. (____), in Via _____

n _____, CAP _____ Tel. _____,

Codice Fiscale _____

in qualità di:

(barrare solo una alternativa)

- Diretto interessato**
- Genitore** (eventuale specifica se: tutore/curatore/amministratore di sostegno): _____
- Tutore/curatore/amministratore di sostegno**

Del/della Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____

nato a nato a _____ Prov. (____) il ___/___/_____ residente nel Comune

di _____ Prov. (____), in Via _____

n _____, CAP _____ Tel. _____,

Codice Fiscale _____

Chiede

L'iscrizione al Centro Diurno Disabili – Azione IV (a valere sui PdZ 2018/19 e 2019/2020 seconda annualità) di cui in oggetto.



COMUNE CAPOFILA PARTINICO
Città Metropolitana di Palermo

Consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, il possesso dei requisiti richiesti dal relativo Avviso Pubblico:

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Partinico;
 - Di trovarsi in condizione di disabilità non determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- Di essere in possesso di:
- Riconosciuto condizione di disabilità ai sensi della L. n. 104/92 art. 3, e/o
 - Di essere riconosciuto invalido civile (v. L. n. 118/71 e ss.mm.ii.).

DICHIARA ALTRESI'

- Di fruire di altre misure di sostegno (es. *Progetti di Vita Indipendente, Dopo di Noi, Percorsi di Autonomia per persone con disabilità* a valere sul PNRR, ecc.)
- Dichiaro di **NON** fruire di altre misure di sostegno (es. *Progetti di Vita Indipendente, Dopo di Noi, Percorsi di Autonomia per persone con disabilità* a valere sul PNRR, ecc.)
- Di avere un'età non inferiore ai 18 anni;

Allega alla presente:

- Documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario e/o del familiare o del tutore, o del curatore, o dell'amministratore di sostegno della persona con disabilità per cui è stata presentata la domanda;
- Certificato di accertamento della condizione di disabilità rilasciato ai sensi della legge n.104/92 e/o certificato di accertamento della condizione di invalido civile (L. n. 118/71);

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere informato/a e consapevole che, ai sensi del D. Lgs. n. 101/2018 ed ai sensi e per effetto del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, il Comune di residenza è autorizzato al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e che essi saranno utilizzati esclusivamente per le finalità strettamente connesse alla gestione della procedura in oggetto.

Luogo e Data _____

Firma
