



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



N.41



COMUNE CAPOFILA PARTINICO
Settore 2 Servizi alla Comunità e alla Persona

Al Comune di Partinico,
Settore 2 Servizi alla Comunità e alla Persona
Ufficio Piano DS 41

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

AL CENTRO AGGREGATIVO COMUNALE PER ANZIANI SITO A PARTINICO NELL'EX ARENA LO BAIDO.

Il/La sottoscritto (nome e cognome) _____,

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

_____ Prov. (____), in Via _____ n. _____,

CAP _____ Tel. _____, Codice Fiscale _____

(Barrare solo una delle voci selezionate)

☐ Beneficiario Assegno di Inclusione (AdI) oppure “versare in simili condizioni di svantaggio, così come definite dalla vigente normativa relativa alla misura e con un reddito ISEE analogo ai percettori ADI” (non superiore a € 10.140,00).

☐ Non Beneficiario Assegno di Inclusione.

CHIEDE

L'iscrizione al Centro Aggregativo Comunale per Anziani di cui in oggetto.

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, DICHIARA il possesso dei requisiti richiesti dal relativo Avviso Pubblico:

☐ Età non inferiore ai 65 anni;

☐ Residenza nel Comune di Partinico.

Allega alla presente:

- Documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario;

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
