



**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU



Allegato A)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO Finalizzato all'individuazione dei beneficiari del progetto relativo alla linea di investimento 1.2. "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" Avviso 1/2022 PNRR Next Generation EU Missione 5 "Inclusione e coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" - CUP H84H22000160007

Il/La sottoscritto/a:

Richiedente

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ C.F.: _____

Comune di Residenza _____

Indirizzo _____

Recapito Telefonico _____

CHIEDE

- per sé stesso;
- per il beneficiario di seguito indicato;

di partecipare alla selezione di cui all'Avviso in oggetto

Beneficiario (compilare se diverso dal richiedente)

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ C.F.: _____

Comune di Residenza _____

Indirizzo _____

Recapito Telefonico _____

A tal fine consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46/47 del D.P.R. 445/00:

- di conoscere ed accettare le condizioni (ai fini della redazione della graduatoria) contenute nell'Avviso Pubblico Finalizzato all'individuazione dei beneficiari del progetto relativo alla linea di investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità". Avviso 1/2022 PNRR Next Generation EU Missione 5 "Inclusione e coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale";
- di essere in possesso di certificazione ai sensi della L.104/92 o della certificazione del 100% dell'invalidità civile;

Alla presente domanda devono essere allegati obbligatoriamente:



**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*

- Fotocopia carta d'identità del beneficiario e del richiedente, se diverso dal beneficiario, in corso di validità;
- Eventuale provvedimento di tutela giuridica del richiedente (tutela, curatela, amministrazione di sostegno);
- Per cittadini extracomunitari copia titolo di soggiorno in corso di validità;
- Certificazione ai sensi della Legge 104/92 o Verbale di invalidità civile del 100% o altra certificazione;
- Certificazione del MMG attestante le attuali condizioni di salute del richiedente la misura e/o dello specialista di riferimento;
- Curriculum Vitae;
- Attestazione ISEE in corso di validità;

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

Si informa che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data _____

Il Richiedente
