

Allegato A

DOMANDA PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI INDIVIDUALIZZATI A VALERE SULLA LINEA DI INTERVENTO 1.2 “PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA” DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR9 M5C2) -Intervento finanziato dall’unione Europea-Next Generation Eu- CUP J94H22000110006

Il/la sottoscritto/a: Nome _____ Cognome: _____

Nato/a a: _____ il: _____

Residente a: _____ CAP: _____ Provincia _____ Via _____

Tel. _____ Cellulare _____

e-mail _____

Codice fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

In qualità di: (barrare casella di riferimento)

O Diritto interessato

O Familiare, grado di parentela _____

O Tutore nominato con decreto n. _____ del _____

O Curatore nominato con decreto n. _____ del _____

O Amministratore di sostegno nominato con decreto n. _____ del _____

Presenta istanza per conto di:

(Da compilare solo se diverso da diretto interessato)

Nome: _____ Cognome: _____

Nato/a a: _____ il: _____

Residente a:	CAP:	Provincia	Via
--------------	------	-----------	-----

Tel. _____ Cellulare _____

e-mail _____

[illegible]

Ai fini della Valutazione Multidimensionale integrata per la definizione di un Progetto Individuale per l'erogazione di servizi afferenti al Progetto PNRR 1.2 Percorsi di autonomia rivolti a persone con disabilità:

DICHIARA

in conformità a quanto previsto nell'avviso percorsi di autonomia per persone con disabilità, di essere:

(Barrare casella corrispondente)

O di essere residente in uno dei comuni indicati nell'Avviso e di avere un'età compresa tra i 18 anni (compiuti) e i 65 anni (non compiuti);

O in possesso di certificazione di invalidità definita dalle Commissioni di cui all'art. 4 L. 104/1992 (persone in età lavorativa con minorazioni fisiche, sensoriali e con handicap intellettivo con percentuale certificata superiore al 45% e con una prognosi di collocabilità e invalidi del lavoro con capacità lavorativa superiore al 33%);

O in possesso di certificazione di disabilità art. 3, comma 1, o art. 3, comma 3, della L. 104/1992;

O in possesso di certificazione di invalidità in base all'articolo 1 della legge 68/99

O in possesso del certificato di iscrizione al centro per l'impiego

O di accettare tutte le condizioni e le clausole contenute nell'avviso;

O di godere dei diritti politici e civili e di essere cittadino italiano o di nazionalità europea o extraeuropea con permesso di soggiorno ai sensi del D.lgs 286/98 e simili.

O di possedere un Isee in corso di validità pari ad euro.....;

A TAL FINE ALLEGA

- Copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente o della persona che lo rappresenta, qualora ad inoltrare la domanda sia persona diversa da beneficiario dell'intervento;
- Copia verbale accertamento di disabilità, ai sensi della Legge n. 104/92;
- Copia del documento attestante la certificazione di invalidità;
- Copia del certificato attestante l'iscrizione al Centro per l'Impiego;
- Copia verbale di accertamento della capacità globale ai fini del collocamento mirato (L. 68/99);
- Attestato di disoccupazione/inoccupazione, rilasciato dal Centro per l'Impiego;
- Copia stato di famiglia;
- Copia Isee in corso di validità.

DICHIARA

Inoltre, di aver preso visione delle disposizioni e di quanto reso noto nell'Avviso Pubblico e di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere a idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data _____

Firma _____