



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*

ALLEGATO A - Modello domanda Avviso Destinatari

Al Comune di _____

**Ufficio dei Servizi Sociali
Segretariato Sociale
Ambito S04_2
SEDE**

AVVISO PUBBLICO / SCADENZA 20 DICEMBRE 2022

**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. F14H22000320006**

Approvato con Determinazione n. _____ del _____

Il sottoscritto (*Cognome e nome*) _____

nato a _____ il ____/____/____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente in (*Comune di residenza*) _____

Via/Piazza _____ n° civico _____

telefono _____ altro recapito _____

MANIFESTA

interesse ad accedere agli incentivi previsti dall'Ambito Territoriale S04_2 per la realizzazione dell'intervento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità"

(*barrare la/e casella/e d'interesse*)

- per sé stesso

- in qualità di legale rappresentante (specificare: tutore; curatore; amministratore di sostegno) della persona adulta con disabilità (nome e cognome) _____

nato/a _____ il ____/____/____

residente nel comune di _____ alla Via/Piazza _____

_____ n° _____ Codice Fiscale _____

Documento d'Identità _____

- in qualità di dichiarante (specificare: coniuge; figlio/a; altro parente in linea retta o



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*

collaterale fino al terzo grado) della persona adulta con disabilità temporaneamente impossibilitata per ragioni connesse allo stato di salute (nome e cognome) _____
nato/a a _____ il ____/____/____
residente nel comune di _____ alla Via/Piazza _____
_____ n° _____ Codice Fiscale _____
Documento d'Identità _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.P.R., consapevole che tutte le dichiarazioni qui rese sono riferite alla data di presentazione della richiesta stessa e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso;

DICHIARA

- di aver preso visione dell'avviso pubblico in materia adottato dall'Ambito Territoriale S04_2 e di accettarne incondizionatamente condizioni e prescrizioni ivi contemplate;

DICHIARA

con riferimento alla persona adulta con disabilità richiedente l'accesso al percorso 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 avere una età compresa tra i 18 ed i 64 anni;

- di essere in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3 e/o certificato di invalidità civile e/o certificazione ai sensi della Legge n. 68 del 12 marzo 1999;

- di essere cittadino Italiano o comunitario residente nel territorio dell'Ambito Territoriale S04_2;
oppure
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nel territorio dell'Ambito Territoriale S04_2;
- di avere un ISEE anno 2022 (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) pari a € _____ ;

Allega, a pena esclusione:



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante e del richiedente;
2. Copia della Codice Fiscale del dichiarante e del richiedente;
3. Per i richiedenti cittadini extracomunitari, copia del titolo di soggiorno in corso di validità;
4. Eventuale provvedimento di protezione giuridica del richiedente (tutela, curatela, amministrazione di sostegno);
5. Verbale di accertamento di disabilità/invalidità e documentazione clinico sanitaria in merito alla diagnosi di disabilità/invalidità del richiedente;
6. Dichiarazione Sostitutiva Unica e modello ISEE del nucleo familiare di appartenenza del richiedente, in corso di validità;
7. Certificazione ai sensi della Legge n.68 del 12 marzo 1999 s.m.i. del richiedente (se presente);
8. Curriculum vitae del richiedente aggiornato e sottoscritto (se presente);
9. Allegato B: informativa privacy debitamente firmata dal dichiarante;

(luogo e data)

(firma del dichiarante)



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*

**ALLEGATO B – Informativa Privacy
investimento 1.2. “Percorsi di autonomia per persone con disabilità”**

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

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

Il titolare del trattamento dei dati è l'avv Tommaso Maioriello, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 089/9305353 Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.pontecagnanofaiano.sa.it.

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: rpd@comune.pontecagnanofaiano.sa.it

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.

I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

_____, li _____

Firma
