



DICHIARA

in conformità a quanto previsto nell'avviso percorsi di autonomia per persone con disabilità, di essere: (Barrare casella corrispondente):

- 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);
- in possesso di certificazione di invalidità definita dalle Commissioni di cui all'art. 1 della L. 68/99 (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%);
- in possesso di certificazione di disabilità art. 3, comma 1, o art. 3, comma 3, della L. 104/1992;
- in possesso di certificazione di invalidità in base all'articolo 1 della legge 68/99
- in possesso del certificato di iscrizione al centro per l'impiego
- di accettare tutte le condizioni e le clausole contenute nell'avviso;
- 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.
- di possedere un Isee in corso di validità pari ad euro.....

Dichiara, altresì:

- di NON essere beneficiario di altre misure finanziate con il Fondo "DOPO DI NOI" (L.112/2016);
- di NON essere beneficiario di altre misure finanziate con il Fondo "VITA INDIPENDENTE SPERIMENTALE"

oppure

- di essere beneficiario di altre misure finanziate con il Fondo "DOPO DI NOI" (L. 112/2016), ed in particolare (indicare le attività, progetti, programmi, etc.)

- di essere beneficiario di altre misure finanziate con il Fondo "VITA INDIPENDENTE SPERIMENTALE", ed in particolare (indicare le attività, progetti, programmi, etc.)

- di essere consapevole che l'adesione al progetto implica anche l'esperienza di co-abitazione con altre persone con disabilità;
- di essere consapevole che l'adesione al progetto implica la partecipazione a tutto il percorso progettuale come indicato nei punti A), B) e C) dell'Avviso;
- di essere fruitore dei seguenti servizi (es. a ciclo diurno, domiciliari, etc.)

- di aver avuto le seguenti esperienze associative e/o di autonomia (si descrivano brevemente)

Dichiara, altresì che il proprio **caregiver**, ovvero il caregiver del beneficiario è:
(cognome e nome)

nato a _____ il _____
residente a _____ CAP _____
Provincia _____, in Via _____ n. _____
E-mail _____ tel. _____
Codice fiscale _____
Domicilio (se diverso da residenza) _____

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 _____



Il/La sottoscritto/a _____ informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 autorizza il trattamento dei dati personali. Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'accesso ai diversi sostegni è subordinato alla definizione di un progetto personalizzato che sarà adottato, in seguito alla valutazione multidimensionale, da una équipe multi professionale, che garantirà la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità.

Luogo e data,

Firma

Trattamento privacy
1 Soggetti del trattamento



Il Comune di Vasto è il **Titolare del trattamento** dei dati personali forniti dai soggetti coinvolti nella redazione del progetto individualizzato nell'ambito della misura M5C2 investimento 1.2 Percorsi di autonomia per le persone con disabilità.

Si precisa che il Titolare del trattamento è "la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali" (art. 4. par. 1, n. 7) Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR). Il trattamento dei dati personali forniti dagli interessati potrà essere effettuato dal personale appositamente od occasionalmente autorizzato e istruito sulla base di specifiche istruzioni in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento, da società, enti o soggetti nominati Responsabili del trattamento ai sensi dell'articolo 28 del GDPR, che, per conto del Titolare del trattamento, forniscono specifici servizi elaborativi o attività connesse, strumentali o di supporto adottando tutte quelle misure tecniche e organizzative adeguate a tutelare i diritti, le libertà e i legittimi interessi che sono riconosciuti per legge agli interessati nonché da soggetti incaricati di fornire soluzioni IT per la gestione delle attività di sviluppo e manutenzione del sito.

2 Responsabile della protezione dei dati personali:

Il Responsabile della protezione dei dati è l'Avv. Carmine Tedeschi.

3 Luogo del Trattamento

I dati vengono trattati ed archiviati presso la sede dell'Ambito Distrettuale Sociale (ADS) n. 07 Vastese sita nel Comune di Vasto in Piazza Barbacani – 66054 Vasto.

Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti e accessi non autorizzati.

4 Dichiarazione di presa visione dell'informativa sul conferimento e trattamento dei dati personali

Il sottoscritto/La sottoscritta _____
_____ in qualità di _____ avendo acquisito le informazioni fornite dal titolare ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e degli Artt. 13-14 del GDPR attraverso la presa visione del documento *"Informativa sul conferimento e trattamento dei dati personali e sulla pubblicazione degli elementi ritenuti non sensibili nei siti istituzionali e di consultazione aperta"* pubblicato sul sito web istituzionale dell'Ente/Amministrazione

DICHIARA

di esser stato adeguatamente informato riguardo al trattamento dei propri dati personali per i fini indicati nella stessa.

Luogo

Firma del dichiarante
