



Allegato A

OGGETTO: Domanda di partecipazione all'AVVISO PUBBLICO Finalizzato all'individuazione dei beneficiari del progetto relativo alla linea di investimento 1.2. "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" di cui all' 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".

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME														
NOME														
NATO A						DATA DI NASCITA								
CODICE FISCALE														
COMUNE DI RESIDENZA														
INDIRIZZO														
RECAPITO TELEFONICO														
EMAIL														

Beneficiario diverso dal richiedente														
COGNOME														
NOME														
NATO A						DATA DI NASCITA								
CODICE FISCALE														
COMUNE DI RESIDENZA														
INDIRIZZO														
RECAPITO TELEFONICO														
EMAIL														

CHIEDE

- Per sé stesso
 Per altro beneficiario, come sopra indicato

Di partecipare alla selezione di cui all'Avviso in oggetto indicato

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. 445/2000

- 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 cittadino/a italiano/a, di uno Stato appartenente all'Unione Europea, oppure di essere in possesso di cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea (in tal caso, di essere munito/a di regolare permesso di soggiorno ai sensi della normativa vigente);
- residenza del Comune di Matera - Ambito territoriale Sociale Città di Matera;
- certificazione di disabilità rilasciata ai sensi della legge 104/92 (art.3, comma 3 oppure art.3, comma 1);
- età compresa tra i 18 anni ed i 64 anni;
- care giver o rete familiare assente (tale requisito sarà rilevato dall'équipe del servizio sociale comunale anche con specifico riferimento all'assenza/carenza/inappropriatezza di una rete di supporto adeguata alla persona disabile);
- che il proprio stato di famiglia / che lo stato di famiglia del beneficiario risulta così composto:

cognome e nome	luogo e data di nascita	legame di parentela

Allega presente domanda i seguenti documenti:

- eventuale provvedimento di protezione giuridica del richiedente (tutela, curatela, amministrazione di sostegno);
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario e del richiedente, nel caso in cui la domanda sia presentata da un richiedente diverso dal beneficiario;
- per cittadini extracomunitari, copia del permesso di soggiorno in corso di validità;
- certificato di disabilità (legge n. 104/1992 art. 3 comma 3 o art. 3 comma 1);
- curriculum vitae del beneficiario, redatto secondo i modelli in uso;
- Isee socio-sanitario del beneficiario, in corso di validità;
- eventuale ulteriore documentazione clinico – sanitaria del beneficiario.

Luogo e data

Il richiedente
