



Comune di Siniscola



Comune di Orosei



Comune di Posada



Comune di Irgoli



Comune di Galtelli



Comune di Lodè



Comune di Onifai



Comune di Loculi



Comune di Torpè



Provincia di Nuoro

**All'ente gestore dell'ambito PLUS di Siniscola  
per il tramite del Comune di \_\_\_\_\_**

**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. CUP  
D24H22000200001 - CIG B73A0FA14C**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

In qualità di:

- ☐ Diretto interessato;  
☐ Amministratore di Sostegno/Tutore;  
☐ Referente familiare;

### CHIEDE

- ☐ Per sé  
☐ Per il beneficiario di seguito indicato:

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_ nato/a a (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

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

A tal proposito è consapevole di dover successivamente partecipare alla stesura del progetto con l'équipe di valutazione multidimensionale del PLUS Distretto Sanitario di Siniscola.



## DICHIARA

(ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000 consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del e s.m.i.)

- ✓ Di essere maggiorenne e non avere un'età superiore a 64 anni;
- ✓ Di avere cittadinanza italiana, oppure cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea, oppure cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea per i cittadini stranieri muniti di permesso di soggiorno;
- ✓ Di avere residenza anagrafica in uno dei Comuni del PLUS dell'Ambito di Siniscola;
- ✓ Di conoscere ed accettare le condizioni 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 Missione 5 "Inclusione e coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale";

1. Il beneficiario del progetto è persona con disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L.104/92, accertata ai sensi di legge, ovvero in condizione di disabilità media e grave o in condizione di non auto sufficienza come definite dalla Tabella al Regolamento ISEE;  
con la seguente diagnosi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Dichiaro inoltre che (barrare la casella d'interesse):

- ☐ il beneficiario è in carico ai servizi sociali o al servizio sanitario specialistico (con attestazione del servizio che ha in carico il richiedente);
- ☐ il beneficiario è inserito in struttura ed intende avviare un percorso di reinserimento ed inclusione sociale;
- ☐ il beneficiario è privo di familiari conviventi o convive con genitori anziani e/o affetti da disabilità grave ai sensi della legge n.104/92 anche riconosciuta ad uno solo dei componenti;
- ☐ il beneficiario è invalido ai sensi della L. n. 102/2009 con la % del \_\_\_\_\_;
- ☐ il beneficiario è iscritto alle liste speciali di collocabilità;
- ☐ l'ISEE ordinario in corso di validità è pari ad € \_\_\_\_\_.



## Documenti da allegare:

- copia del documento di identità in corso di validità del candidato e di chi inoltra l'istanza;
- copia del verbale di riconoscimento L.104/92;
- copia del verbale di riconoscimento L.104/92 del/dei familiari conviventi (se in possesso);
- copia del verbale di riconoscimento invalidità civile (se in possesso);
- copia di iscrizione alle liste speciali di collocabilità (se in possesso);
- attestazione che il beneficiario è in carico ai servizi sociali o sanitari (se in possesso);
- certificazione ISEE 2026;

***Luogo e data della sottoscrizione***

***Firma del richiedente/dichiarante***

### **INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI**

#### **Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati**

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016. Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati. La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Siniscola li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma per accettazione**