

OGGETTO: Richiesta di partecipazione al progetto “A.S.D. (Attività Siciliane Divertenti) Linguaglossa – Palermo.” rivolto a persone con disturbo dello spettro autistico Decreto Interministeriale del 29 luglio 2022 LETT.D) progetti finalizzati a percorsi di socializzazione con attività in ambiente esterno (gruppi di cammino, attività musicale, attività sportiva);

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____, codice fiscale _____ telefono _____ email _____ in qualità di :

genitore

tutore

amministratore di sostegno

altro _____

consapevole di quanto prescritto dall’art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

CHIEDE

che venga ammesso a partecipare al progetto “A.S.D. (Attività Siciliane Divertenti) Linguaglossa – Palermo.”

Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ codice fiscale _____ e residente a _____ in via _____ n. _____

Per la sede progettuale di: Linguaglossa Palermo

A tal fine, informato/a che le dichiarazioni false, l’indicazione di dati non corrispondenti al vero e l’uso di atti falsi, sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita di benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE

L’aspirante beneficiario:

1. ha un’età compresa tra i 6 e 21 anni, ovvero _____;
2. fa parte di un nucleo familiare il cui indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), risultante dall’allegata attestazione in corso di validità, è pari ad € _____

3. Frequentante Ente Partner sì no.

Se si specificare _____

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia del verbale ai sensi dell'art. 3 della Legge 104/1992, in cui si evinca il Disturbo dello Spettro Autistico;
- Altra documentazione ritenuta utile per una corretta valutazione dei bisogni della persona per cui si richiede il servizio (specificare) _____

Dichiara di essere informato/a, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, che:

- i dati personali raccolti e forniti in occasione della presente istanza saranno trattati esclusivamente in funzione e per i fini della richiesta medesima e conservati presso le sedi competenti;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli art. da 15 a 22 del Regolamento Europeo.

Luogo e Data _____

Firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a autorizza il Comune di Linguaglossa e gli enti partners del progetto **“A.S.D. (Attività Siciliane Divertenti) Linguaglossa – Palermo.”** al trattamento dei propri dati personali e di quelli del beneficiario ai fini dell'istruzione della pratica relativa al servizio in oggetto e dell'eventuale espletamento di quest'ultimo.

Luogo e Data _____

Firma
