****

**AMBITO SOCIALE S01\_1**

**COMUNI DI NOCERA INFERIORE – NOCERA SUPERIORE – CASTEL SAN GIORGIO - ROCCAPIEMONTE**

#  **Allegato A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

 **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”**

Il/la sottoscritto/a:

|  |
| --- |
| **RICHIEDENTE** |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| NATO A |  | DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| COMUNE DI RESIDENZA |  |
| INDIRIZZO |  |
| RECAPITO TELEFONICO |  |
| EMAIL |  |

# CHIEDE

* Per sé stesso
* Per altro beneficiario di seguito indicato

Di partecipare alla selezione di cui all’Avviso in oggetto

|  |
| --- |
| **BENEFICIARIO (compilare se diverso dal richiedente)** |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| NATO A |  | DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| COMUNE DI RESIDENZA |  |
| INDIRIZZO |  |
| RECAPITO TELEFONICO |  |
| EMAIL |  |

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. 445/00

* 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 in condizione di disabilità in condizione di gravità (art. 3, comma 3 della legge 104/92) accertata con verbale di invalidità;
* che il proprio stato di famiglia / che lo stato di famiglia del beneficiario risulta così composto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GRADO PARENTELA | COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Alla presente domanda devono essere obbligatoriamente allegati:

* Fotocopia documento d’identità del beneficiario e del richiedente, se diverso dal beneficiario;
* Per cittadini extracomunitari copia titolo di soggiorno in corso di validità;
* Verbale di invalidità;
* Documentazione clinico sanitaria in merito alla diagnosi di invalidità;
* Curriculum Vitae;
* Isee in corso di validità;
* “Allegato B\_informativa privacy” sottoscritto.

*Luogo e data Il richiedente*