# Allegato A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

# OGGETTO: AVVISO PUBBLICO Finalizzato all’individuazione dei beneficiari del progetto attinente la 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 |  |

* Per sé stesso

**CHIEDE**

* 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 DINASCITA |  |
| 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 possesso di certificazione ai sensi della L.104/92 art. 3 comma 1;
* 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 carta d’identità del beneficiario e del richiedente, se diverso dal beneficiario;
* Per cittadini extracomunitari copia titolo di soggiorno in corso di validità;
* Certificazione ai sensi della l. 104/92 art. 3 comma 1;
* ISEE in corso di validità;

# Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

Si informa che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all’esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l’esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell’art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*Luogo e data Il richiedente*