



Area Welfare  
Servizio Politiche di Inclusione e di integrazione Sociale

**Modello di domanda Allegato A**

**Domanda di ammissione - Progetto personale per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità**

**DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA'**

(nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente nel comune di \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Documento d'Identità \_\_\_\_\_

**GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITA' (da compilare solo se necessario)**

(nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente nel comune di \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Documento d'Identità \_\_\_\_\_

Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto) \_\_\_\_\_

Vista la Determina Dirigenziale con la quale è stato pubblicato l'Avviso pubblico di selezione per l'accesso ai



Area Welfare  
Servizio Politiche di Inclusione e di integrazione Sociale

benefici concessi con i progetti per la “vita indipendente” a favore delle persone con disabilità. Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall’art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

#### CHIEDE

in qualità di persona con disabilità di essere ammesso o in qualità di legale rappresentante di ammettere la persona con disabilità (Nome \_\_\_\_\_/Cognome \_\_\_\_\_), come sopra rappresentata, sulla base della valutazione effettuata da parte della commissione di valutazione del progetto per la “vita indipendente” a favore delle persone con disabilità.

A tale fine

#### DICHIARA

- di aver preso visione dell’avviso pubblico e di accettare incondizionatamente tutte le condizioni e prescrizioni ivi contemplate;
  - di essere in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3;
  - che per il progetto di vita indipendente che si intende realizzare richiede l'accesso a una o più delle seguenti azioni (*barrare la/e casella/e di interesse*):
- A) Erogazione di incentivi economici per l'assunzione di un assistente personale
- B) Erogazione di incentivi economici per l'abitare in autonomia
- in relazione al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l’espletamento del procedimento di cui al presente avviso dal Comune di Napoli in qualità di titolare e responsabile, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali

#### Si allega:

- copia documento di riconoscimento della persona adulta con disabilità interessata e richiedente, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;
- (*solo ed esclusivamente se del caso*)  copia documento del richiedente (se differente dalla persona adulta con disabilità), in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;
- certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3;
- Attestazione ISEE priva di annotazioni (*Ordinario*);
- (*facoltativa*) ogni altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione sanitaria e/o sociale (specificare: \_\_\_\_\_)



Area Welfare  
Servizio Politiche di Inclusione e di integrazione Sociale

**ESPRIME**

il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali forniti nei limiti del procedimento per il quale sono resi.

**AUTORIZZA**

il trattamento dei dati personali forniti, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, e in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Luogo e data:

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_