|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Immagine che contiene testo, Carattere, Blu elettrico, schermata  Descrizione generata automaticamente | Immagine che contiene testo, Carattere, logo, Elementi grafici  Descrizione generata automaticamente | Immagine che contiene testo, Carattere, Elementi grafici, grafica  Descrizione generata automaticamente |  |  |

**ALL. A**

**Spett. le Consorzio Sociale Vallo di Diano – Tanagro – Alburni – Ambito S10**

**OGGETTO: MANIFESTAZIONI DI INTERESSE** **BENEFICIARI DEL PROGETTO RELATIVO ALLA LINEA DI INVESTIMENTO 1.2. “PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ”NELL’AMBITO DEL PNRR MISSIONE 5 – INCLUSIONE E COESIONE, COMPONENTE 2 - INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE, SOTTOCOMPONENTE 1 - SERVIZI SOCIALI, DISABILITÀ E MARGINALITÀ SOCIALE, FINANZIATO DALL’UNIONE EUROPEA – NEXT GENERATION EU, CUP: J34H22000260006**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento d’Identità n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 PER SE STESSO

Oppure IN QUALITÀ DI *(si allega alla domanda documento comprovante):*

 TUTORE GIURIDICO DELLA PERSONA INTERESSATA;

 CURATORE;

 AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO;

 ALTRO FAMILIARE DELEGATO FORMALMENTE.

A favore di:

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento d’Identità n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

di voler partecipare al Progetto PNRR - Missione 5 “Inclusione e coesione” - Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” - Sottocomponente 1 “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” - Intervento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, dell’Ambito S10

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, che il soggetto interessato al Progetto:

* cittadinanza italiana o in uno Stato appartenente all'Unione Europea o in uno Stato non appartenente all'Unione Europea per i cittadini muniti di permesso di soggiorno CE ai sensi del D.lgs. n. 286/98 e ss.mm.ii;
* è residente in uno dei 19 Comuni dell’Ambito S10;
* ha un’età compresa tra i 18 e i 64 anni;
* è in possesso di:

 certificazione ai sensi della L.104/92 art. 3 comma 1

 certificazione ai sensi della L.104/92 art. 3 comma 3

 invalidità riconosciuta in base all’art. 1 della legge 68/99

* non ha disabilità determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;

**DICHIARA, inoltre**

di aver letto e compreso e di accettare integralmente quanto contenuto nell’Avviso pubblico finalizzato all’individuazione dei beneficiari del progetto relativo alla linea di investimento 1.2. “Percorsi di autonomia per persone con disabilità” nell’ambito del PNRR Missione 5 – inclusione e coesione, Componente 2 - Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore, Sottocomponente 1 - Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale, Finanziato dall’Unione Europea – Next Generation EU, CUP: J34H22000260006

Allegati:

* Copia documento d’identità dell’interessato al progetto in corso di validità;
* Copia del documento d’identità di chi presenta la domanda in corso di validità, se diverso dall’interessato;
* Provvedimento di protezione giuridica del richiedente (tutela, curatela, amministrazione di sostegno), se presente;
* Per cittadini extracomunitari copia titolo di soggiorno in corso di validità e con scadenza successiva al 30/03/2026;
* Verbale di accertamento della disabilità dichiarata ai sensi della L.104/92 o Certificazione di invalidità civile del 100%;
* Attestazione ISEE in corso di validità;
* Eventuale altra documentazione ritenuta utile: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_