



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Allegato a)

*Istanza per l'accesso ai percorsi di autonomia per persone con disabilità
Avviso 1/2022 Next generazione EU – PNRR Linea di attività 1.2- Autonomia delle persone con
disabilità CUP F94H22000270006*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/la richiedente _____
Nome e **Cognome**

sesto M F

nato/a a _____ (provincia _____) il giorno
___/___/_____ Comune o Stato estero di nascita sigla

residente a _____ (provincia _____) Comune di
residenza

domiciliato a _____ (provincia _____) via _____ n. _____ (se il
domicilio è diverso dalla residenza)

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

- PER SÉ STESSO
 IN QUALITÀ DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO PER IL SIG/SIG.RA



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



residente a _____ COGNOME _____ NOME _____
Via _____ n. _____ CAP _____

Codice fiscale _____

di accedere ai benefici di cui all' Avviso 1/2022 Next generazione EU – PNRR Linea di attività 1.2- Autonomia delle persone con disabilità

A TAL FINE DICHIARA

- di avere età pari o superiore a 18 anni;
- di essere residente in uno dei Comuni:
 - **dell'Ambito Territoriale Sociale di Crotona** (Belvedere Spinello, Cutro, Isola Capo Rizzuto, Rocca di Neto, San Mauro Marchesato, Scandale e Crotona);
 - **dell'Ambito Territoriale Sociale di Cirò Marina** (Casabona, Carfizzi, Cirò, Crucoli, Melissa, Pallagorio, San Nicola dell'Alto, Strongoli, Umbriatico e Verzino);
- di avere ottenuto il riconoscimento di invalidità civile in data _____
 - di aver ottenuto il riconoscimento di handicap senza connotazione di gravità (art. 3, comma 1, legge 104/1992) in data _____
 - di aver ottenuto il riconoscimento di handicap grave di cui all'art. 3, comma 3 della Legge 104/92 in data _____
 - di avere il riconoscimento ai fini del collocamento mirato (L.68/99)
- di possedere un ISEE in corso di validità, pari ad € _____;
 - ordinario;
 - corrente
 - sociosanitario
- data di rilascio ISEE _____ N° identificativo ISEE _____

Il valore ISEE costituisce un mero elemento di conoscenza ma non è utile né ai fini della graduatoria, né quale requisito di ammissione

- di possedere un livello di compromissione funzionale che consente un percorso di acquisizione di abilità sociali e relative all'autonomia nella cura di sé e nell'ambiente di vita, nonché nelle relazioni interpersonali
- di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e/o di dichiarazioni mendaci, saranno soggetti alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in

Servizio 2.2 "POLITICHE SOCIALI"

Piazza Resistenza, 88900 Crotona - Tel. 0962.921 216/202

Email: pacegiovanna@comune.crotona.it PEC: protocollocomune@pec.comune.crotona.it



materia, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000.

DICHIARA INOLTRE

- di impegnarsi a partecipare a un progetto individualizzato (redatto secondo *il set minimo di informazioni previste dal Progetto personalizzato nell'ambito del PNRR M5C2 Investimento 1.2*) e a portare a termine, nei tempi e nelle modalità, le attività che verranno previste nel progetto sottoscritto;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'articolo 28 del Regolamento UE 679/2016.

ALLEGATI:

- Documento di identità valido;
- Permesso di soggiorno, in caso di persona straniera;
- Codice fiscale;
- Verbale di invalidità
- ISEE;
- Altra documentazione (specificare)_____.

Luogo e data _____

**Firma del richiedente o di un familiare
persona che ne ha la rappresentanza**
