



Allegato A

**All'Ufficio di Piano  
Ambito Territoriale Sociale  
Comune di Catanzaro**  
Comune \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a (beneficiario) \_\_\_\_\_

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

in via \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito/a ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000)

### CHIEDE

**Per se stesso**

**Per per il/la Sig./ra** \_\_\_\_\_

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

in via \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

Grado di parentela:  marito/moglie  genitore  nonno/a  figlio/a  zio/a  suocero/a  cognato/a

altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

### DI ESSERE AMMESSO/A ALLA FRUIZIONE DEL CONTRIBUTO A SOSTEGNO DEL PROGETTO PER LA VITA INDIPENDENTE – ANNUALITÀ 2019

A tal fine presenta il progetto ALLEGATO B corredato delle informazioni richieste ed allega la seguente documentazione:

- 1) Copia del Verbale attestante la condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104/1992;
- 2) Scheda Sanitaria (S.Va.Ma.Di o S.Va.Ma) a cura del Medico di Medicina Generale;
- 3) Attestazione I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) per prestazioni socio sanitarie, in corso di validità;
- 4) fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore;
- 5) fotocopia di un documento di identità nel caso di delega
- 6) Eventuale Copia del Verbale di Invalidità Civile;
- 7) Eventuale copia del provvedimento di tutela/amministrazione di sostegno con copia del documento



*Allegato A*

- di riconoscimento della persona esercente tali funzioni, se necessario;
- 8) Eventuale copia del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in caso di richiedenti extracomunitari

### **AUTORIZZA**

il Comune di residenza ed il Comune di Catanzaro al trattamento dei dati rilasciati, esclusivamente per l'espletamento del servizio richiesto, ai sensi del D.lgs 101 del 2018 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii. con le modalità indicate nell'Avviso pubblico.

\_\_\_\_\_  
**(Luogo e data)**

\_\_\_\_\_  
**(Firma leggibile)**

La presente sottoscrizione vale anche per accettazione di quanto stabilito nell'Avviso Pubblico in capo al presente allegato per assunzione di responsabilità e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.).

Il/la sottoscritto/a si impegna, infine, a comunicare tempestivamente ogni variazione intervenuta relativamente alle dichiarazioni di cui alla presente istanza ed autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità relative al procedimento in oggetto.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_