



**DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE N. 3 “MEDIA VALLE DEL CRATI”
MONTALTO UFFUGO –BISIGNANO–CERZETO-LATTARICO-LUZZI-ROTA GRECA- SAN BENEDETTO ULLANO –
SAN MARTINO DI FINITA-TORANO CASTELLO
Capofila MONTALTO UFFUGO**

UFFICIO DI PIANO

Allegato A – Modello di domanda

**ALL’UFFICIO DI PIANO DELL’ATS MONTALTO UFFUGO
PEC: ambito3montalto@pec.it**

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA’ DI CUI ALLA
DGR N. 161 DEL 13 APRILE 2023 IN ATTUAZIONE DEL D.P.C.M. DEL 29 LUGLIO 2022,
RECANTE RIPARTO E MODALITÀ PER L’UTILIZZAZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO
PER L’INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ” - ANNUALITA’ 2023. CUP
H89I25000060003.**

Il/ la sottoscritto/a _____ Nato/a _____

il _____ Residente a _____ CAP _____

Via _____, N° _____ Codice Fiscale _____

Tel. _____

In qualità di (barrare la sola casella interessata)

BENEFICIARIO

Componente del nucleo di cui il BENEFICIARIO è il Sig/Sig.ra. _____

DATI BENEFICIARIO

Cognome e nome _____ Nato/a _____

il _____ Residente a _____ CAP
_____ Via _____, N° _____ Codice Fiscale
_____ Tel. _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI CUI ALLA DGR N. 161 DEL 13 APRILE 2023 IN ATTUAZIONE DEL D.P.C.M. DEL 29 LUGLIO 2022, RECANTE RIPARTO E MODALITÀ PER L'UTILIZZAZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO PER L'INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ”

AVENDO LETTO L'AVVISO LA PREFERENZA È PER LE ATTIVITA' INDICATE NELLE LINEA DI INTERVENTO INDICATE NELLE LETTERE:

D), progetti che si rivolgono al terzo settore per favorire attraverso attività sociali (sport, tempo ricreativo, mostre) l'inclusione;

F), interventi volti alla formazione dei nuclei familiari che assistono persone con disturbo dello spettro autistico.

A TALE FINE

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art. 19 e 19 bis del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii,

DICHIARA

che alla data di presentazione della domanda, risulta in possesso, cumulativamente e a pena di esclusione, dei seguenti requisiti:

- Di avere Cittadinanza italiana o essere cittadino straniero in regola con le leggi vigenti (carta/permesso di soggiorno);
- Di essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3 Montalto Uffugo “Comuni di MONTALTO UFFUGO – BISIGNANO – CERZETO – LATTARICO – LUZZI - ROTA GRECA - SAN BENEDETTO ULLANO – SAN MARTINO DI FINITA - TORANO CASTELLO” o di essere residente in un comune afferente all'ATS di _____;

DICHIARA ALTRESI'

1. di essere a conoscenza che l'Ambito Territoriale Sociale n.3 Montalto Uffugo, per il tramite dell'Ufficio di Piano, ai sensi del DPR 445/2000, potrà procedere a idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza

dal beneficio ottenuto ed incorrendo nelle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000;

2. di accettare incondizionatamente tutto quanto previsto nell'Avviso Pubblico in oggetto;

3. che la documentazione allegata in copia fotostatica alla presente domanda è conforme all'originale;

ALLEGA

Documento di riconoscimento valido e tessera sanitaria del beneficiario;

Documento di riconoscimento valido e tessera sanitaria del richiedente in caso di persona diversa del beneficiario;

Documentazione sanitaria del beneficiario (Documentazione sanitaria attestante la diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico);

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Luogo _____ e data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR (UE 2016/679) e dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 Il GDPR (Regolamento generale per la protezione dei dati) ed il D. Lgs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) prevede che le persone fisiche siano tutelate durante il trattamento dei propri dati personali. Tale trattamento, pertanto, sarà improntato ai principi di correttezza e di liceità, nonché alla tutela della riservatezza dei dati trattati. Il Titolare del Trattamento dei Dati dell'Ente è la Dott.ssa Ida Arabia, Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'ATS Montalto Uffugo. I dati oggetto del trattamento sono i "dati identificativi" (nome, cognome, indirizzo, telefono, e-mail, ecc.) ed i dati particolari di cui all'art. 9 del GDPR (quali per esempio la salute, etnia, religione, ecc.) dell'utente che usufruirà dei servizi forniti dall'Ente. Saranno trattati per le finalità istituzionali di una Pubblica Amministrazione Locale, nonché quelle tecniche ed amministrative ad esse connesse; i dati potranno essere trattati anche in collaborazione in rete con altri operatori di altri Enti con cui l'interessato ha rapporti. Il trattamento dei dati sarà effettuato con strumenti elettronici e cartacei ed il tempo di conservazione è quello previsto dalla Legge. In ottemperanza all'art. 7 del D. Lgs. 196/03 e per effetto degli artt. 16, 17, 18 e 21 del GDPR (UE 2016/679), l'interessato in ogni momento può esercitare i seguenti diritti: 1) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano; 2) ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità di trattamento; c) degli estremi identificativi del Titolare e dei responsabili; d) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza. 3) ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione; 4) opporsi al trattamento, in tutto o in parte, per legittimi motivi. L'interessato può esercitare i propri diritti inviando una PEC o una Racc. A/R alla c.a. del Titolare dei dati, sopra indicato.

Il/la sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta per i punti sopra citati

esprime il consenso

non esprime il consenso

IN CASO NON VENGA ESPRESSO IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI, L'ISTANZA SARA' ARCHIVIATA

Data e luogo

Il Dichiarante
