

Manifestazione di interesse per la selezione di beneficiari per interventi per persone con disturbo dello spettro autistico di cui al Decreto Interministeriale del 29 luglio 2022 e in esecuzione al D.D.G. n. 3833 del 22.12.2023 – Lettera D – Progetto GO-AUT

SOGGETTO RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a _____
C.F.: _____ nato/a a _____ (____), il _____
residente in _____ Via _____, n. _____
domiciliato in _____ Via _____ n. _____ (se diverso
dalla residenza), Telefono: _____ E-mail: _____

In qualità di (barrare la casella interessata):

- ☐ Soggetto beneficiario
☐ Genitore
☐ Rappresentante legale (specificare il titolo) _____

SOGGETTO BENEFICIARIO

(da compilarsi solo nel caso in cui il soggetto richiedente non corrisponda al soggetto beneficiario)

Sig./Sig.ra _____
C.F.: _____ nato/a a _____ (____), il _____
residente in _____ Via _____, n. _____
domiciliato in _____ Via _____ n. _____ (se diverso
dalla residenza), Telefono: _____ E-mail: _____

Ai fini della partecipazione

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,

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46/47 del D.P.R. 445/00, in riferimento alla persona con disabilità

DICHIARA

- di essere a conoscenza e di accettare integralmente le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico per l'individuazione di beneficiari di interventi dedicati alle persone con disturbo dello spettro autistico - "GO-AUT – Progetti finalizzati a percorsi di socializzazione con attività in ambiente esterno";
- che il minore/la persona beneficiaria è affetta da disturbo dello spettro autistico;
- di acconsentire alla valutazione di idoneità da parte dell'UVM dell'ASP di Catania;
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate le sanzioni previste dalla normativa vigente (DPR 445/2000);

CHIEDE

di essere ammesso/a alla partecipazione al progetto "GO-AUT – Progetti finalizzati a percorsi di socializzazione con attività in ambiente esterno", promosso dal Comune di Catania.

Allega alla presente domanda:

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del beneficiario e del soggetto sottoscrittore, se diverso dal beneficiario;
- Copia della certificazione/documentazione attestante la diagnosi di disabilità;
- Eventuale decreto di nomina di tutore/amministratore di sostegno/procuratore;

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____, consapevole che le informazioni fornite con la presente istanza sono necessarie all'espletamento delle finalità istituzionali ad essa connesse, autorizza ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento GDPR 679/2016, il trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento delle procedure di cui alla presente richiesta. I dati verranno trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzati all'espletamento della procedura. L'interessato può far valere nei confronti dell'Amministrazione i diritti previsti ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del GDPR 679/2016.

Luogo e data della sottoscrizione

_____, il _____

Il dichiarante
