



PLUS DI OLBIA

**UFFICIO PER LA PROGRAMMAZIONE
E GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI ALLA PERSONA
Comune Capofila Olbia (OT)
Via Capoverde n. 1 - Zona Industriale - c/o Delta Center
Tel. 0789/52080 – Fax 0789/52349**

All'Assessorato ai Servizi Sociali

del Comune di _____

Oggetto: Richiesta di ammissione al PROGETTO INCLUDIS

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

tel. _____

CHIEDE PER SE / OVVERO PER

_____ cognome e nome _____

(relazione di parentela)

nato/a _____ il _____ residente in _____

via _____ n. _____

L 'ammissione al progetto INCLUDIS “ Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità

Allega i seguenti documenti :

- Autocertificazione attestante il reddito ISEE relativo al documento in corso di validità;
- copia documento di identità;
- copia del certificato attestante la disabilità ai sensi dell'art 3 della L.104/92
- certificato medico del servizio pubblico o convenzionato

Letto, confermato e sottoscritto.

_____ li _____

Il Richiedente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a Olbia Via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

che la propria famiglia è così composta:

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto con il dichiarante (moglie, marito, figlio, ecc.)

-che l'indicatore della situazione economica equivalente, di cui all'attestazione **ISEE** in corso di validità (scadenza gennaio 2019) è pari ad € _____

A tal fine consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (ex art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)

Data _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a Olbia Via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- Che la persona di seguito indicata _____ (nome e cognome), nata a _____ il _____ indicare relazione parentale con il minore beneficiario _____;
- Di essere residente nel Comune di _____ dal _____
- Di essere in carico al seguente servizio pubblico o convenzionato dal _____
- Di essere iscritto alle liste del collocamento mirato dal _____
- Ulteriore familiare con certificazione della L.104/92 art 3 comma 3 e con indennità di accompagnamento, che non abbia ulteriori finanziamenti ai fini assistenziali _____
_____ (indicare nominativo);

A tal fine consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (ex art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)

Data _____

Firma

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI
Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.
Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

Il/ La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

_____ li _____

Firma per accettazione
