



**Città di
Policoro**

COMUNE DI POLICORO
Provincia di Matera

Piazza Aldo Moro, 1
75025 POLICORO (MT)

www.policoro.basilicata.it

posta@policoro.basilicata.it
protocollo@pec.policoro.basilicata.it

UFFICIO DI PIANO
AMBITO "METAPONTINO COLLINA MATERANA"
COMUNE CAPOFILA POLICORO

COMUNI DI:

ACCETTURA – ALIANO – CIRIGLIANO – COLOBRARO – CRACO – GORGOGNONE – MONTALBANO JONICO – NOVA SIRI – PISTICCI – ROTONDELLA – SAN GIORGIO LUCANO – SAN MAURO
FORTE – SCANZANO JONICO – STIGLIANO – TURSI – VALSINNI



ALLEGATO A: RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE "AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI PER LA VITA INDIPENDENTE IN FAVORE DI PERSONE CON GRAVE DISABILITA' FISICA, INTELLETTIVA, SENSORIALE, DI ETÀ COMPRESA TRA I 18 E I 64 ANNI"

DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO

Cognome/nome _____ C.F. _____
Nato/a a _____ il _____ residente a _____
alla via /piazza _____ tel. _____
persona di riferimento _____ tel. _____

Dichiaro:

o di avere preso visione di quanto disposto dall'Avviso pubblico e di accettarlo integralmente;
o di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 2 dell'Avviso pubblico.

In caso di impedimento alla sottoscrizione e dichiarazione trova applicazione il D.P. R. 28 dicembre 2000 n.445, art. 4 (impedimento temporaneo) resa dal familiare e art.5 (dichiarazione e documenti relativi agli incapaci) resa dal rappresentante legale;
pertanto, la richiesta è inoltrata da:

- ☐ (impedimento temporaneo) resa dal familiare art. 4
☐ da chi ne ha la rappresentanza legale art.5

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE RICHIEDE NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O A NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE

Cognome/nome _____ C.F. _____
Nat _____ a _____ il _____ residente a _____
alla via /piazza _____ tel. _____



**Città di
Policoro**

**COMUNE DI POLICORO
Provincia di Matera**

Piazza Aldo Moro, 1
75025 POLICORO (MT)

www.policoro.basilicata.it

posta@policoro.basilicata.it
protocollo@pec.policoro.basilicata.it

Documenti necessari:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato e di chi presenta la domanda;
- Fotocopia o autocertificazione del verbale di invalidità rilasciato dall'apposita commissione medica;
- Fotocopia o autocertificazione del verbale di accertamento dello stato di handicap rilasciato dall'apposita commissione medica, ai sensi della legge 104/92;
- Attestazione o autocertificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità;
- Copia decreto di nomina Tutore o Amministratore di Sostegno qualora in possesso;
- Eventuale copia del verbale di invalidità di altri componenti del nucleo familiare.

Dichiaro di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Policoro, _____

FIRMA

(firma del beneficiario o del richiedente per il beneficiario)