

- > di avere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura ha (se la dichiarazione è resa da altro soggetto) **un'età compresa tra i 18 ed i 50 anni (fino a 50 anni e 364 giorni)**

- > di avere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura ha (se la dichiarazione è resa da altro soggetto) stato di handicap certificato ai sensi art. 3 comma 1 della legge 104/92

- > di avere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) che la persona interessata alla procedura ha (se la dichiarazione è resa da altro soggetto) invalidità certificata per una percentuale superiore al 45% con relazione conclusiva L. 68/1999 rilasciata dall'INPS o in fase di ottenimento (specificare tipologia di disabilità riconosciuta)

- > di essere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura è (se la dichiarazione è resa da altro soggetto) impiegato part time come lavoratore disabile o svantaggiato ai sensi della L. 381/1991.

DICHIARO

- > di aver letto e compreso e di accettare integralmente quanto contenuto nell'Avviso pubblico per l'individuazione dei beneficiari dei progetti individualizzati per la realizzazione degli interventi di cui alla Missione 5 "Inclusione e coesione" – Componente 2 – Investimento 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità – del PNRR – per l'Ambito Territoriale Sociale 1_Pesaro.

DICHIARO

inoltre, ai fini della valutazione multidimensionale e del successivo inserimento nell'elenco degli idonei per l'accesso alle progettualità, di essere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) che la persona interessata alla procedura è (se la dichiarazione è resa da altro soggetto):

1. convivente stabilmente con (indicare composizione del nucleo familiare precisando cognome, nome e parentela):
 1. _____
 2. _____
 3. _____

4. _____
2. abitante in casa
 in co-housing;
 altro _____
3. inserita/o in struttura residenziale (specificare quale) _____

 con necessità di rivalutazione delle condizioni abitative o con periodo massimo di permanenza già scaduto o in scadenza o comunque in struttura per la quale normativa definisce un tempo massimo di inserimento;
4. inserita/o in percorsi finalizzati all'autonomia: "Dopo di Noi" Vita Indipendente altro _____;
5. occupata/o inoccupata/o disoccupata/o impegnata/o in tirocinio lavorativo
6. inserita/o in realtà associative operanti nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 1 - Pesaro: specificare _____
-
7. partecipante a percorsi di co-housing o altra tipologia di progettualità finalizzata all'autonomia e coerente con quella oggetto della presente procedura (Specificare)

DICHIARO

Infine di essere a conoscenza che il Comune di Pesaro Capofila di Ambito anche tramite il Comune di residenza e/o Unità Multidisciplinare Età Evolutiva (UMEA) potrà procedere ai controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese in sede di presentazione della domanda, ai sensi del DPR 445/2000 e che, in caso si accerti che le dichiarazioni sono mendaci, sarà sospeso dal beneficio come previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000 e sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, come disposto dall'art. 76 del DPR 445/2000.

AUTORIZZO

al trattamento dei dati personali particolari secondo quanto previsto nell'Avviso pubblico e nel rispetto della normativa vigente in materia.

Luogo e data

Firma

Allegati:

- > copia documento identità e tessera sanitaria del candidato (persona invalida interessata al progetto)
- > copia documento identità del soggetto che presenta la domanda, se diverso dal candidato
- > eventuale altra documentazione ritenuta utile: _____

