

**ISTANZA DI ADESIONE ALL'AVVISO ESPLORATIVO**

**Per l'individuazione  
di minori con disabilità  
residenti nei comuni del Distretto socio- sanitario D22  
interessati a partecipare alle attività  
relative all'azione n. 3 "L'isola che c'è- Tra impegno e natura" del Piano di zona 2018/2019  
ai sensi dell'art.19 della L. 328/00**

**SOGGETTO RICHIEDENTE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale cui può andare in contro in caso di falsa dichiarazione o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, CF: \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PEC (se presente) \_\_\_\_\_.

nella qualità di:

Familiare (specificare grado di parentela): \_\_\_\_\_

Esercente la responsabilità familiare (specificare):  
\_\_\_\_\_

del minore:

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di aderire all'avviso esplorativo per l'individuazione di minori con disabilità residenti nei comuni del Distretto socio- sanitario D22 interessati a partecipare alle attività relative all'azione n. 3 "L'isola che c'è- Tra impegno e natura" del Piano di zona 2018/2019, ai sensi dell'art.19 della L. 328/00, dichiarando, sotto la propria responsabilità, che:

#### **Quadro A – composizione del nucleo familiare anagrafico (elencare tutti i componenti del nucleo familiare conviventi)**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Relazione di parentela</b>	<b>Luogo di nascita</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Certificazione disabilità (SI/NO)</b>

#### **Quadro B – Condizione di disabilità**

Dichiara di trovarsi in una condizione di disabilità:

- Fisica
- Psicica
- Sensoriale

E di essere in possesso della seguente certificazione:

- Invalidità civile;
- Condizione di disabilità ai sensi della L. 104/92 rilasciata in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dichiara altresì di:

- Essere inserito in altri percorsi riabilitativi e di socializzazione;

Se sì, specificare quali:

---

#### **Quadro C – Condizione economica**

Dichiara che la propria condizione economica (ISEE) è pari a € \_\_\_\_\_

Alla presente istanza si allegano i seguenti documenti:

- documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale del beneficiario;
- documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale del richiedente;
- certificazione attestante la condizione di disabilità (verbale invalidità civile e/o attestazione a sensi della L.104/92);
- Certificazione Isee in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_