

**ISTANZA DI ADESIONE ALL'AVVISO ESPLORATIVO**

**Per l'individuazione di cittadini adulti con disabilità  
residenti nei comuni del Distretto socio- sanitario D22  
interessati a partecipare alle attività di centri di aggregazione  
ai sensi dell'art.19 della L. 328/00 Piano di zona 2018/2019- 2019/2020**

**SOGGETTO RICHIEDENTE**

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

nella qualità di:

- Beneficiario;  
 Familiare (specificare grado di parentela): \_\_\_\_\_  
 Rappresentante legale (specificare): \_\_\_\_\_

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,

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, di essere attualmente  
residente in \_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_

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

CF: \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

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

**SOGGETTO BENEFICIARIO**

(Da compilarsi solo nel caso in cui il soggetto richiedente sia diverso dal soggetto beneficiario)

Signor/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ di essere  
attualmente residente in \_\_\_\_\_ provincia di  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap.  
\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

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

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

**CHIEDE**

di aderire all'avviso esplorativo per l'individuazione di cittadini adulti con disabilità residenti nei comuni del Distretto socio- sanitario D22 interessati a partecipare alle attività di centri di aggregazione ai sensi dell'art.19 della L. 328/00 Piano di zona 2018/2019- 2019/2020, dichiarando, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

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

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

**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).

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

Firma \_\_\_\_\_