

**Al Coordinatore dell’Ambito territoriale Sociale N14**  
**c/o**  
**Protocollo Generale del Comune di Giugliano in Campania**  
**Corso Campano n. 200**  
**Giugliano in Campania (NA)**

**AVVISO PUBBLICO**  
**PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI UTENTI DESTINATARI DI *VOUCHER***  
**PER LA FREQUENZA DI CENTRI POLIFUNZIONALI PER DISABILI LIEVI.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ**

(art.19, art.46 e art.47 D.P.R. 28.12.2000 n.445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
 il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Fiscale \_\_\_\_\_

(barrare opzione/i desiderata/e)

- in proprio
- nella qualità di tutore di \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_,  
 il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_,  
**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_
- nella qualità di amministratore di sostegno di \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_,  
 il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **Codice Fiscale** \_\_\_\_\_, che congiuntamente  
 sottoscrive la presente istanza

in relazione allo “Avviso pubblico per la formazione di una graduatoria di utenti destinatari di *voucher* per la frequenza di centri polifunzionali per disabili lievi. Periodo 2014/2015” (di seguito “bando”)

**CHIEDE**

**di essere inserito/a nella graduatoria di cui sopra.**

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi vigenti in materia (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) e che la falsa dichiarazione comporta la decadenza dai benefici dell’avviso (art. 75 D.P.R. n. 445/2000),

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità:

- **di essere in possesso dei seguenti requisiti per l’ammissione (barrare opzioni desiderate):**
  - a)
    - (per domande in proprio) di essere residente nel Comune di Giugliano in Campania da almeno 1 anno alla data di presentazione della presente domanda
    - (in casi di interdetto e di persona sottoposta ad amministrazione di sostegno) che il/la Signor/a (indicare il beneficiario) ..... è residente nel Comune di Giugliano in Campania da almeno un anno dalla data di presentazione della presente domanda;
  - b)
    - (per domande in proprio) di essere, alla data di presentazione della presente domanda, in una delle seguenti condizioni: inoccupato o disoccupato
    - (in casi di interdetto e di persona sottoposta ad amministrazione di sostegno) che il/la Signor/a (indicare il beneficiario)..... alla data di presentazione della presente domanda, si trova in una delle seguenti condizioni inoccupato o disoccupato

[n.d.r. Lo stato di inoccupazione o disoccupazione dovrà permanere per l'intera durata della fruizione del servizio]

c)

- (per domande in proprio) di essere in possesso di certificato di cui alla Legge 104/92, articolo 3, comma 1 e/o di essere autonomo e stabilizzato e, in ogni caso, di non frequentare alcun percorso riabilitativo socio - sanitario;
- (in casi di interdetto e di persona sottoposta ad amministrazione di sostegno) che il/la Signor/a (indicare il beneficiario) ..... è in possesso di certificato di cui alla Legge 104/92, articolo 3, comma 1, e/o di essere autonomo e stabilizzato e, in ogni caso, di non frequentare alcun percorso riabilitativo socio - sanitario

• **Che**

- (per domande in proprio) il proprio nucleo familiare
- (in casi di interdetto e di persona sottoposta ad amministrazione di sostegno) che il nucleo familiare a cui appartiene il /la Signor/a .....

è composto come da allegato Modello ISEE;\_

- **Che il reddito ISEE riferito all'anno 2013 del nucleo familiare di cui sopra è di € .....** come risulta dal Modello ISEE allegato;
- **che l'indirizzo ove si intende ricevere tutte le comunicazioni inerenti al Bando è il seguente:** .....

Consapevole che la presente richiesta non comporta obbligo in capo all'Ambito N14 di inserimento in centri polifunzionali per disabili, comunque

**SI IMPEGNA**

**IN CASO DI AMMISSIONE AL BENEFICIO, a rispettare tutto quanto previsto nell'Avviso di cui dichiara di avere piena conoscenza ed in particolare quanto previsto in materia di compartecipazione al costo del servizio.**

**ALLEGA**

(barrare)

- Fotocopia documento di identità in corso di validità del/dei dichiarante/i e del possibile beneficiario se diverso dal dichiarante;
- Modello ISEE relativo ai redditi dell'anno 2013 del nucleo familiare a cui appartiene l'utente;
- Eventuale certificazione di cui alla Legge 104/92, Articolo 3 comma 1
- Eventuale sentenza di interdizione oppure eventuale provvedimento con cui è stato nominato l'amministratore di sostegno
- Eventuali altri documenti:

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_

**Firmato** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

**Il trattamento dei dati rilasciati, come da seguente informativa ex art. 13 del d.lgs. n. 196/2003.**

**Informativa resa ex art. 13 D. Lgs. N. 196 del 30 giugno 2003**

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 recante il Codice in materia di Protezione dei Dati Personali (di seguito il "Codice") ed in relazione ai dati personali che conferirete in relazione al Bando, Vi informiamo di quanto segue:

**Finalità del trattamento dei dati**

Il trattamento dei dati da Voi conferiti avverrà solo per le finalità previste nel Bando.

**Modalità del trattamento dei dati**

Il trattamento dei Vostri dati sarà svolto con l'ausilio di strumenti, anche elettronici, idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

**Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati personali è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di provvedere allo svolgimento delle operazioni sopra indicate, ai fini dell'ammissione ai benefici del Bando.

**Comunicazione dei dati**

I Vostri dati potranno essere comunicati e/o diffusi, nei limiti stabiliti dagli obblighi di legge e regolamentari e per le finalità sopra indicate, oltre che al personale dell'Ambito N14, incaricato del trattamento e, in forma anonima, per finalità di ricerca scientifica o di statistica.

**Diritti dell'interessato**

In relazione al trattamento dei dati Voi potrete esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/03, tra cui il diritto ad ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno di dati che possono riguardarVi, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza, chiederne ed ottenerne l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione; potrete, altresì, chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima od il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati, nonché quello di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_ **Firmato** \_\_\_\_\_

**N.B.: in caso di persona sottoposta ad amministrazione di sostegno la presente istanza deve essere sottoscritta anche dall'amministrato**