





Avviso Pubblico per l'accesso al contributo economico concesso alle persone con disabilità con disturbo dello spettro autistico (Decreto 29 luglio 2022 e ss.ii. - annualità 2022 e 2023)

DOMANDA DI AMMISSIONE

II/la sottoscritto/a cognome			nome	
nato/a il	_ a		Prov	
Codice Fiscale				
tel	_ Indirizzo email _			
pec				
Consapevole delle sanzion mendaci o di esibizione di artt. 46 e 47 nonché dell' speciali in materia, nonche decadenza dai benefici evidichiarazione non veritier a) di essere: cittadino italiano cittadino comunicittadino extraco	i atti falsi o conto art. 76 del D.P.R. é delle conseguenz entualmente cons a DI (ai sensi dell'an	enenti dati non ris . 445/2000, punite ze previste dall'art. eguenti al provved ICHIARA rt. 71 D.P.R. 445/200	pondenti a verità dal Codice Penale . 75 D.P.R. 445/20 imento emanato s 00)	, ai sensi degli e e dalle Leggi 00 relative alla ulla base della
rilasciato da di rinnovo con ri	icevuta di presenta	con sca	idenza il	o in caso;
b) di essere residente in	n un Comune della	Zona Sociale n.8, C	Città	Via/P.zza n.°
	ilasciata	sabilità con riconos in data	/	oo dello spettro da verbale n.
d) che la situazione rec normativa vigente, è				

CHIEDE

di essere ammessa al beneficio previsto dall'Avviso pubblico per l'accesso al contributo economico concesso alle persone con disabilità con disturbo dello spettro autistico (Decreto 29 luglio 2022 e ss.ii. - annualità 2022 e 2023)

OBIETTIVI DEL PROGETTO connessi allo sviluppo di competenze di tipo relazione sia all'interno che all'esterno del nucleo familiare di origine, valorizzazione e potenziamneto di percorsi di autonomia, di comunicazione e di socializzazione (a titolo esemplificativo ma noi esaustivo):	
CHIEDE ALTRESI'	
che il contributo eventualmente concesso, venga accreditato sul seguente conto corrente bar postale (idoneo a ricevere il pagamento mediante bonifico)	ncario o
Codice IBAN:	
-	
Intestato a:	
Codice fiscale:	
Cointestatari Cognome e nome:	
Codice fiscale:	
Cognome e nome:	
Codice fiscale:	

DICHIARA INFINE

Di aver preso visione dell'informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. Le informazioni, i dati, le notizie e le dichiarazione acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune di Foligno in qualità di titolare e responsabile.

Il richiedente ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Data	Firma
Allegati:	
☐ copia di regolare perme	eleo familiare in corso di validità; esso di soggiorno o, in caso di rinnovo, copia della ricevuta di