



**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU



*Comune di Ginosa*



*Comune di Laterza*



The coat of arms of Castellaneta features a central shield containing a red castle tower with three towers and a blue base, set against a green background. Above the shield is a golden crown with five points. The shield is flanked by two branches: a laurel branch on the left and a pine branch on the right.



*Comune di Palagianello*

**AMBITO TERRITORIALE N.1**  
**Ginosa-Laterza-Castellaneta-Palagianello-A.S.L. TA/1**

**ALLEGATO A**  
**MODULO DI DOMANDA**

*Al COMUNE di Ginosa*

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE VOLTO ALL'INDIVIDUAZIONE  
DI PERSONE CON DISABILITÀ INTERESSATE ALLA FRUIZIONE DI INTERVENTI  
PREVISTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), MISSIONE 5  
“INCLUSIONE E COESIONE” COMPONENTE 2 “INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIA E  
MARGINALITÀ SOCIALE”, INVESTIMENTO 1.2 PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE  
CON DISABILITÀ – FINANZIATO DALL’UNIONE EUROPEA – NEXT GENERATION EU.**

**DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... prov. (....)

il ...../...../....., nazionalità ..... residente a .....

prov. (...) Via/Piazza ..... n°..... Tel ..... e-mail .....

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Medico di medicina Generale ..... Tel..... (\*)

Riconosciuta persona disabile art. 3, commi 1 e 3 L. 104/92 in data .....

**DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... prov. (....)

il .... / .... / ..... residente a ..... prov. (....) via/Piazza .....

n° ..... Tel ..... E-mail ..... Codice Fiscale

---

---

Familiare ,  Tuttore,  Amministratore di sostegno,  Altro (specificare)..... del  
Sig./Sig.ra..... nato/a a .....

Il...../...../..... Residente a ..... (.....) Via/Piazza/C.da

..... Codice Fiscale

Codice

## Fiscale

Recapito telefonico .....



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Comune di Ginosa



Comune di Laterza



Azienda Sanitaria Locale Laterza-Ginosa-Castellaneta-Palagianello

Regione Puglia



Comune di Castellaneta



Comune di Palagianello

**AMBITO TERRITORIALE N.1  
Ginosa-Laterza-Castellaneta-Palagianello-A.S.L. TA/1**

Medico di medicina Generale: ..... Tel.:  
.....

**C H I E D E**

di partecipare all'avviso pubblico missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglia e marginalità sociale”, investimento 1.2 percorsi di autonomia per persone con disabilità, da realizzare attraverso tre tipologie di azioni interconnesse tra esse:

- a-** definizione e attivazione del progetto di vita;
- b-** abitazione: adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza;
- c-** lavoro.

A tal fine

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità e ai sensi degli art. 46-47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle responsabilità alle quali può incorrere in caso di dichiarazione mendace (art. 496 del C.P.) tra cui l'interruzione immediata del Servizio:

- il possesso dei seguenti requisiti:
  - residenza nel Comune di Ginosa – Laterza – Castellaneta - Palagianello;
  - cittadinanza italiana, extra-comunitario e/o titolare di Carta di Soggiorno o diritto di soggiorno permanente;
  - certificazione della L. 104/1992, art. 3, commi 1 e 3;
  - età compresa tra i 18 e i 40 anni;
  - aver concluso il percorso scolastico.



**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU



Comune di Ginosa



Comune di Laterza



Regione Puglia



Comune di Castellaneta



Comune di Palagianello

**AMBITO TERRITORIALE N.1**  
**Ginosa-Laterza-Castellaneta-Palagianello-A.S.L. TA/1**

- che il proprio nucleo familiare è così composto:

| Nominativo | Luogo di nascita | Data di nascita | Parentela | Disabilità (l.104 art.3 commi 1 e 3) |
|------------|------------------|-----------------|-----------|--------------------------------------|
|            |                  |                 |           |                                      |
|            |                  |                 |           |                                      |
|            |                  |                 |           |                                      |
|            |                  |                 |           |                                      |
|            |                  |                 |           |                                      |

- di possedere:

- sufficienti capacità decisionali e di autodeterminazione, competenze necessarie per affrontare la quotidianità;
- una condizione clinica che permetta la partecipazione attiva alle azioni di formazione delle competenze digitali e di inserimento lavorativo.

Si impegna a:

- comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei requisiti di accesso al servizio;
- partecipare alla valutazione multidisciplinare finalizzata alla verifica delle proprie “capacità residue” in relazione al raggiungimento degli obiettivi di vita in riferimento alle linee di intervento (autonomia lavorativa e abitativa);
- fornire tutte le necessarie informazioni per la stesura del proprio “progetto di vita”;
- rispettare quanto previsto all’art. 3 dell’avviso pubblico.

Ai sensi del D. Lgs. 2018/101 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) i dati personali forniti dai partecipanti alla procedura, o comunque acquisiti dal Comune di Ginosa, nonché la documentazione presentata in relazione all’espletamento della seguente procedura, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale le predette dichiarazioni vengono rese.

**Ginosa,** \_\_\_\_\_

**Firma**



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Comune di Ginosa



Comune di Laterza



**AMBITO TERRITORIALE N.1**  
**Ginosa-Laterza-Castellaneta-Palagianello-A.S.L. TA/1**

Allegati obbligatori:

- copia del documento di identità in corso di validità della persona disabile;
- nei casi di persone disabili rappresentate da terzi: copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile unitamente a copia del documento d'identità;
- copia della certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/1992 dell'istante;
- copia della certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/1992 relativa al/i genitore/i;
- titolo di soggiorno se cittadino straniero;
- ISEE ordinario.



Comune di Castellaneta



Comune di Palagianello