



CITTÀ DI SESTO SAN GIOVANNI

MEDAGLIA D'ORO AL VALOR MILITARE

Al Comune di Sesto San Giovanni

comune.sestosg@legalmail.it

oppure

Ufficio protocollo piazza della Resistenza 20

Sesto san Giovanni

Palazzetto PT -1

Oggetto: candidatura a partecipare ai progetti individualizzati per la realizzazione degli interventi di cui alla Missione 5 “Inclusione e coesione” – Componente 2 – Investimento 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità – del PNRR – per il Comune di Sesto San Giovanni

Io sottoscritto/o

Cognome _____

Nome _____

Nata/o a _____

in data (gg/mm/aaaa) ____/____/____

Sesso F () M ()

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Residente a _____ (Comune) CAP _____

in Via/Piazza _____ N. _____

Domiciliata/o (se diverso dalla residenza) a

_____ (Comune) CAP _____

in via _____ N. _____

Recapiti per ogni comunicazione inerente la presente procedura:

Nome e Cognome _____

Tel. _____ cellulare _____

e-mail _____

PEC _____

In qualità di: Diretta/o interessata/o

oppure in qualità di

(apporre la crocetta sulla voce corrispondente):

Familiare – Specificare vincolo di parentela _____

Tutore/ Curatore / Amministratore di Sostegno

Decreto di nomina n. _____ del _____

in nome e per conto di

(indicare la persona interessata alle progettualità)

Cognome _____

Nome _____

Nata/o a _____

in data (gg/mm/aaaa) ____/____/____

Sesso F () M ()

Codice fiscale ||||||||||||||||||||

CHIEDO

di partecipare alla procedura per l'individuazione dei beneficiari dei progetti individualizzati per la realizzazione degli interventi di cui alla Missione 5 "Inclusione e coesione" – componente 2 – Investimento 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità – del PNRR – del Comune di Sesto San Giovanni.

A tale scopo, sotto la mia personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 445/2000

DICHIARO

(barrare la casella corrispondente alla situazione dell'interessato)

L'età della persona disabile corrisponde alla seguente fascia:

- da 18 a 30 anni
- da 31 a 40 anni
- da 41 anni a 50 anni
- da 51 a 65 anni

➤ di aver letto e compreso e di accettare integralmente quanto contenuto nell'Avviso pubblico per l'individuazione dei beneficiari dei progetti individualizzati per la realizzazione degli interventi di cui alla Missione 5 "Inclusione e coesione" – Componente 2 – Investimento 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità – del PNRR – del Comune di Sesto San Giovanni

➤ di essere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura è (se la dichiarazione è resa da altro soggetto) residente a

➤ di avere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura ha (se la dichiarazione è resa da altro soggetto) stato di handicap certificato ai sensi art. 3 comma 1 o art. 3 comma 3 della legge 104/92

➤ di avere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura ha (se la dichiarazione è resa da altro soggetto) invalidità certificata per una percentuale superiore al 45% con relazione conclusiva L. 68/1999 o in fase di ottenimento (specificare tipologia di disabilità riconosciuta)

- di essere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura è (se la dichiarazione è resa da altro soggetto):

inoccupato
 disoccupato
 occupato part time (ex L. 68/99 o L. 381/1991)
 occupato full time

- di essere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura è:

persona inserita in struttura residenziale per la quale l'uscita può far aumentare l'autonomia (specificare la tipologia dell'Unità d'Offerta e la denominazione);

persona che vive in nucleo con genitore/i e/o un familiare non più in grado di fornire un adeguato supporto (indicare nome, cognome, data di nascita e grado di parentela)

persona che vive con i propri genitori e/o familiari (indicare nome, cognome, data di nascita e grado di parentela)

persona che vive da solacaso in cui la persona interessata al progetto abbia la propria abitazione presso i genitori o familiari:

I genitori/familiare caregiver hanno un età inferiore ai 65 anni

- di essere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura è (se la dichiarazione è resa da altro soggetto) inserita/o in percorsi finalizzati all'autonomia:

"Dopo di Noi"
 Vita Indipendente
 altro _____;

- Se è inserito in un percorso di Dopo di Noi o di Vita Indipendente o similari è disponibile alla sospensione della misura per entrare nel progetto suddetto da PNRR missione 5 componente 2 linea 1.2?

sì
 NO

A. Quanto potrebbe essere interessato ai seguenti percorsi formativi da 1 a 5 con valore 1 non interessato e valore 5 molto interessato

PERCORSI FORMATIVI	1	2	3	4	5
l'utilizzo della tecnologia domotica al domicilio: da 1 a 5					
autonomia nelle faccende domestiche: da 1 a 5					
relazione con coinquilini che aderiscono a percorsi di vita autonoma: da 1 a 5					
l'utilizzo di sistemi informatici: da 1 a 5					

B. Quanto potrebbe essere interessato alle seguenti attività da 1 a 5 con uno non interessato e 5 molto interessato

ATTIVITA'	1	2	3	4	5
telelavoro					
Comunicazione digitale e tecnologie dell'informazione					

AUTORIZZO

al trattamento dei dati personali e sensibili secondo quanto previsto nell'Avviso pubblico e nel rispetto della normativa vigente in materia.

Luogo e data

Firma

Allegati:

- copia del documento identità e della tessera sanitaria del candidato (persona interessata al progetto)
- copia del documento identità del soggetto che presenta la domanda, se diverso dal candidato
- Verbale di Invalidità Civile e Certificazione ai sensi della Lg. 104/92
- Relazione conclusiva ai sensi della Lg. 68/99
- Contratto di lavoro, ove presente
- eventuale altra documentazione ritenuta utile: _____
