



All'Ufficio di Piano  
Comune di Abbiategrasso

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI DEI PROGETTI INDIVIDUALI RELATIVI ALLA LINEA DI INVESTIMENTO 1.2 PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA' - MISSIONE 5 "INCLUSIONE E COESIONE", COMPONENTE 2 DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA NEXT GENERATION EU**

Il sottoscritto:

**DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in via/P.za \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

Eventuale indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di

- Beneficiario;**
- Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno del beneficiario;**  
(Decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Tribunale di \_\_\_\_\_)

**CHIEDE DI POTER PARTECIPARE ALL'AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI DEI PROGETTI INDIVIDUALI RELATIVI ALLA LINEA DI INVESTIMENTO 1.2 PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA' - MISSIONE 5 "INCLUSIONE E COESIONE", COMPONENTE 2 DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) PER SE'/ IN FAVORE DI:**

**INFORMAZIONI RELATIVE AL BENEFICIARIO (se diverso dal richiedente)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in via/P.za \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_



e nello specifico di poter essere destinatario di un percorso finalizzato all'autonomia abitativa e alla formazione professionale e lavorativa, secondo le seguenti azioni:

1. **Definizione e attivazione del progetto individualizzato:** tale linea di intervento è funzionale a individuare gli obiettivi che si intendono raggiungere e i sostegni che si intendono fornire nel percorso verso l'autonomia abitativa e lavorativa, tramite accompagnamento e raccordo con i servizi territoriali, in una prospettiva di lungo periodo e previa valutazione multidimensionale e interdisciplinare dei bisogni della persona con disabilità.
2. **Abitazione: adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza;** le persone con disabilità, in virtù del proprio progetto personalizzato, saranno avviate al percorso di autonomia abitativa in due gruppi appartamento (attualmente in fase di individuazione), ciascuno dei quali potrà ospitare fino ad un massimo di cinque persone, ove potranno sperimentare percorsi di autonomia in co-abitazione.
3. **Lavoro: sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro anche a distanza;** tale linea è destinata a realizzare gli interventi previsti nei progetti personalizzati per sostenere l'accesso delle persone con disabilità al mercato del lavoro, attraverso:
  - adeguati dispositivi di assistenza domiciliare e le tecnologie per il lavoro anche a distanza;
  - la formazione nel settore delle competenze digitali, per assicurare la loro occupazione, anche in modalità smart working;
  - la realizzazione di tirocini formativi

Il programma personale dovrà comprendere le tre linee di intervento interconnesse tra loro, di cui la prima è propedeutica alle altre due.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 46, 75, 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- ✓ di essere in accertata condizione di disabilità ai sensi della legge 104/9921, art. 3 e art. 4;
- ✓ di essere in possesso della Relazione Conclusiva ex art. 6 D.P.C.M. 13.01.2000 (L. 68/99).
- ✓ Che il beneficiario ha la seguente attestazione ISEE secondo le disposizioni del D.P.C.M. 159/2013 e relativi provvedimenti attuativi di riferimento in corso di validità al momento della presentazione della domanda
  - VALORE ATTESTAZIONE ISEE ORDINARIO \_\_\_\_\_
  - VALORE ATTESTAZIONE ISEE PER PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE \_\_\_\_\_
- ✓ Che il nucleo familiare del beneficiario è composto da:

N.	Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di Nascita	Certificazione invalidità e grado
1				
2				
3				
4				
5				



- ✓ Di aver preso visione dell' "Avviso pubblico finalizzato all'individuazione dei beneficiari del progetto individuale relativo alla linea di investimento 1.2 percorsi di autonomia per persone con disabilità - missione 5 "inclusione e coesione", componente 2 del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)" e che sono posseduti i requisiti richiesti dallo stesso;
- ✓ Che il beneficiario acconsente alla valutazione multidimensionale della propria situazione personale, come previsto dall'Avviso pubblico;
- ✓ Che il beneficiario, in caso di ammissione della domanda, si impegna a seguire il percorso previsto dall' "Ipotesi di progetto" allegata all'istanza e dal Progetto Individuale che verrà redatto;
- ✓ Che il beneficiario si impegna a dare ogni comunicazione relativa ad eventi che comportano la decadenza (per incompatibilità, decesso del beneficiario) del diritto di fruizione degli interventi all'Ufficio di Piano;

#### DICHIARA INOLTRE

- ✓ di aver letto e compreso l'Informativa sulla privacy "Informazioni sul trattamento dei dati personali nell'ambito della gestione del Comune di Abbiategrasso ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 e dell'articolo 10 del decreto legislativo 18 maggio 2018, n. 51" allegata all'Avviso pubblico ed esprime con la firma in calce (o digitale), il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

<b>ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA (Barrare)</b>	
<input type="checkbox"/>	Fotocopia carta identità e codice fiscale del beneficiario;
<input type="checkbox"/>	Fotocopia carta d'identità e codice fiscale del richiedente (se diverso dal beneficiario);
<input type="checkbox"/>	Attestazione ISEE in corso di validità del beneficiario;
<input type="checkbox"/>	Copia fotostatica della certificazione di invalidità rilasciata ASL/INPS
<input type="checkbox"/>	Relazione Conclusiva ex art. 6 D.P.C.M. 13.01.2000 (L. 68/99)
<input type="checkbox"/>	Copia documentazione di attestazione della tutela/curatela/amministrazione di sostegno per i richiedenti tutori/curatori/amministratori di sostegno;
<input type="checkbox"/>	Permesso di soggiorno per i richiedenti stranieri in corso di validità;
<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi di Intervento sottoscritta;</b>

Data e Luogo \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente/Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno  
\_\_\_\_\_