



COMUNE DI GINOSA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
Piazza Marconi n.1
74013 Ginosa (TA)
099/8290209-216

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
ALLA II^ EDIZIONE DEL PROGETTO "OVER-DIS (Oltre la disabilità)"**

Il/la Sottoscritto/a
Nato/a il a
residente a Via n.
C.F. Stato civile
tel./cell,

Chiede

di partecipare alla II^ edizione del Progetto "OVER – DIS (Oltre la disabilità)"

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali assunte, ai sensi dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

- 1.** di essere residente nel Comune di Ginosa – Marina di Ginosa;
- 2.** di essere inoccupato/disoccupato;
- 3.** di avere un grado di disabilità fisica/psichica/sensoriale pari al%, come da documentazione che si allega;
- 4.** di trovarsi in una delle seguenti condizioni economiche (**cerchiare opzione prescelta**):
 - percepire/non percepire la pensione minima d'invalidità,
 - percepire/non percepire l'indennità di accompagnamento;

- 10.** che la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

[illegible]

Si allegano i seguenti documenti:

- Copia del documento di identità;
- Documentazione comprovante il grado di disabilità (ess. verbale di accertamento della Commissione per l'invalidità civile, sentenza del giudice.....);
- Attestazione dello stato occupazionale, rilasciata dal Centro per l'impiego da non oltre sei mesi.

Ginosa, lì _____

Il Dichiarante

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL RICHIEDENTE

(ex art. 13 Codice Privacy ed ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE 27 aprile 2016 numero 679 "GDPR")

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il Comune di Ginosa potrà utilizzare i dati forniti nella presente autocertificazione e nella documentazione allegata, esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali connessi alla esecuzione del presente procedimento.

Ginosa, lì _____

Il Dichiarante