



**PLUS DI OLBIA**

**UFFICIO PER LA PROGRAMMAZIONE  
E GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI ALLA PERSONA  
Comune Capofila Olbia (OT)  
Via Capoverde n. 1 - Zona Industriale - c/o Delta Center  
Tel. 0789/52080 – Fax 0789/52349**

**All'Assessorato ai Servizi Sociali**

**del Comune di \_\_\_\_\_**

**Oggetto: Richiesta di ammissione al PROGETTO INCLUDIS**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

***CHIEDE PER SE / OVVERO PER***

\_\_\_\_\_ cognome e nome \_\_\_\_\_  
( relazione di parentela )

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

L 'ammissione al progetto INCLUDIS “ Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità

Allega i seguenti documenti :

- Autocertificazione attestante il reddito ISEE relativo al documento in corso di validità;
- copia documento di identità;
- copia del certificato attestante la disabilità ai sensi dell'art 3 della L.104/92
- certificato medico del servizio pubblico o convenzionato

Letto, confermato e sottoscritto.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il Richiedente  
\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Olbia Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

che la propria famiglia è così composta:

| Cognome e nome | Data di nascita | Luogo di nascita | Rapporto con il dichiarante (moglie, marito, figlio, ecc.) |
|----------------|-----------------|------------------|--|
|                |                 |                  |  |
|                |                 |                  |  |
|                |                 |                  |  |
|                |                 |                  |  |
|                |                 |                  |  |
|                |                 |                  |  |

-che l'indicatore della situazione economica equivalente, di cui all'attestazione **ISEE** in corso di validità ( scadenza gennaio 2019) è pari ad € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*A tal fine consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (ex art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)*

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Olbia Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

- Che la persona di seguito indicata \_\_\_\_\_ ( nome e cognome ), nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ indicare relazione parentale con il minore beneficiario \_\_\_\_\_;
- Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- Di essere in carico al seguente servizio pubblico o convenzionato dal \_\_\_\_\_
- Di essere iscritto alle liste del collocamento mirato dal \_\_\_\_\_
- Ulteriore familiare con certificazione della L.104/92 art 3 comma 3 e con indennità di accompagnamento, che non abbia ulteriori finanziamenti ai fini assistenziali \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( indicare nominativo);

*A tal fine consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (ex art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)*

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI**  
Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.  
Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma per accettazione

\_\_\_\_\_

