

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE DEI DESTINATARI DEGLI INTERVENTI



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



All'Ente gestore dei servizi associati del Piano
Locale Unitario dei Servizi (PLUS)
presso COMUNE DI SASSARI
SETTORE POLITICHE SOCIALI E PARI
OPPORTUNITA'
VIA ZARA, 2
07100 SASSARI

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____ Telefono _____
residente in via/piazza _____
C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____
domiciliato (da compilare solo nel caso in cui il domicilio sia diverso dalla residenza) in via/piazza
_____ C.A.P. _____ Comune _____
Provincia _____

in qualità di

☐ destinatario dell'intervento

oppure

☐ genitore

☐ tutore

☐ curatore

di (cognome e nome) _____

nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____ Telefono _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

domiciliato (da compilare solo nel caso in cui il domicilio sia diverso dalla residenza) in via/piazza

_____ C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

CHIEDE DI PARTECIPARE ALL'AVVISO PUBBLICO “NELLA VITA E NELLA CASA”

per la seguente tipologia di intervento **(1)**:

- ☐ A) DOMOTICA
- ☐ B) ATTREZZATURE E TECNOLOGIE

e chiede il finanziamento per: _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- ☐ di essere in possesso dei requisiti per la presentazione della domanda di finanziamento indicati dall'art. 5 dell'avviso pubblico;

oppure **(2)**

- ☐ che (cognome e nome) _____
è in possesso dei requisiti per la presentazione della domanda di finanziamento indicati dall'art. 5 dell'avviso pubblico;

che l'immobile sede della propria residenza/domicilio:

- ☐ è di proprietà di **(3)**

_____;

- ☐ è in locazione con contratto regolarmente registrato, stipulato in data _____ con scadenza il _____;

- ☐ è in comodato d'uso con contratto regolarmente registrato, stipulato in data _____ con scadenza il _____;

- ☐ di accettare e rispettare senza riserva i termini, le condizioni e le prescrizioni contenute nell'avviso pubblico "Nella vita e nella casa";

- ☐ di impegnarsi a fornire eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla Regione Autonoma Sardegna, dall'Azienda Sanitaria Locale o dall'Ente Gestore di riferimento, ritenuta necessaria per la valutazione e/o la verifica delle dichiarazioni rilasciate;

- ☐ di avere usufruito dei benefici del precedente bando POR 2000-2006 o del precedente bando regionale sulla domotica;

- ☐ di NON avere usufruito dei benefici del precedente bando POR 2000-2006 o del precedente bando regionale sulla domotica;

- ☐ di essere informato che ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs.196/03 i dati personali raccolti

1 () E' possibile richiedere entrambe le tipologie di intervento
2 () Nel caso di domanda presentata dal genitore/tutore/curatore
3 () Indicare nome e cognome e grado di parentela

saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Allega:

- ☐ la certificazione medica da cui risulta la condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104.
- ☐ la fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità.

luogo data

il/la richiedente
