

AL COMUNE DI SANTA CROCE CAMERINA

IV DIPARTIMENTO  
"Welfare, Politiche Educative e Giovanili, Cultura e Tempo Libero"**MODULO DI DOMANDA****PER L'ACCESSO AI VOUCHER SOLIDALI PREVISTI DAL PROGETTO "EXIT",  
DESTINATI AI MINORI DAI 3 AI 17 ANNI CON DISTURBO DELLO SPETTRO  
AUTISTICO.****PROGETTO REALIZZATO CON IL CONTRIBUTO DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI  
MINISTRI – MINISTRO PER LE DISABILITA'.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il  
 \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n.  
 \_\_\_\_\_, cf \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cellulare  
 \_\_\_\_\_ in qualità di  genitore  tutore  
 amministratore di sostegno  altro \_\_\_\_\_

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 sulla responsabilità  
 penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

**CHIEDE**

che venga ammesso/a a beneficiare dei voucher solidali previsti dal progetto "EXIT", rivolto a minori  
 con disturbo dello spettro autistico:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 CF \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Nello specifico di partecipare alla seguente attività (barrare una sola alternativa):

- Attività n. 1 – Voucher solidale per l'accesso a servizi di terapia;
- Attività n. 2 – Voucher solidale per l'accesso ad attività ricreative;
- Attività n. 3 – Voucher solidale per l'accesso ad assistenza specializzata.

A tal fine, informato/a che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e  
 l'uso di atti falsi, sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita di benefici eventualmente  
 conseguiti (articoli 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

Che l'aspirante beneficiario:

- è residente nel Comune di Santa Croce Camerina;
- ha un'età compresa tra i 3 e i 17 anni;
- è in possesso di certificazione sanitaria, attestante la diagnosi di "Disturbo dello spettro autistico";
- è in possesso di verbale di riconoscimento della condizione di disabilità, ai sensi:
  - dell'art. 3, comma 1 della Legge 104/1992;
  - dell'art. 3, comma 3 della L. 104/92;
- il nucleo familiare è in possesso di attestazione ISEE, in corso di validità;

- il valore ISEE del nucleo familiare è pari ad € \_\_\_\_\_; -
- nel nucleo familiare sono presenti ulteriori soggetti con disabilità ai sensi della Legge n. 104/1992:
  - nessuno;
  - altro minore con disabilità;
  - altro componente con disabilità.

Allega:

- copia documento di riconoscimento, in corso di validità del richiedente;
- copia documento di riconoscimento, in corso di validità del beneficiario;
- copia verbale del beneficiario attestante la condizione di disabilità, ai sensi dell'art. 3 della Legge 104/1992;
- copia certificazione sanitaria attestante la diagnosi "Disturbo dello spettro autistico" del beneficiario;
- documentazione attestante eventuale presenza nel nucleo familiare di altri soggetti con disabilità;
- attestazione ISEE, in corso di validità;
- informativa privacy "Progetto EXIT – richiesta voucher".

Dichiara di essere informato/a, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, che:

- i dati personali raccolti e forniti in occasione della presente istanza saranno trattati esclusivamente in funzione e per i fini della richiesta medesima e conservati presso le sedi competenti;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento Europeo.

Dichiara altresì di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo al progetto "EXIT" e di accettarne integralmente le condizioni e le modalità di partecipazione.

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

Firma

\_\_\_\_\_

#### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei propri dati personali e di quelli del beneficiario per le finalità connesse alla gestione e valutazione della richiesta, in conformità al regolamento UE 2016/679 (GDPR) e alla normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali.

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

Firma

\_\_\_\_\_