

**MODULO PER ENTI DEL TERZO SETTORE PER PROGETTI IN FAVORE DI
PERSONE CON DISABILITA' GRAVE**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA FNA 2022 – 2024
ANNUALITA' 2024**

Programma Regionale Non Autosufficienza

D.G.R. n. 131 del 21/04/2023

D.G.R. n. 414 del 28/12/2023

Il /la sottoscritto/a

cognome _____ nome _____

nato/a _____ prov. _____ il ____/____/____ residente a

_____ via _____ n. _____ Contatto telefonico.

_____ Email _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di

Legale rappresentante dell'Ente del Terzo Settore _____ con sede legale

nel Comune di _____ Via _____ n. _____

P.IVA/C.F. _____ Email _____

PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso al Programma Regionale per la non Autosufficienza 2022- 2024 – Annualità 2022, a tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- 1) Che il progetto candidato è denominato _____;
- 2) Che il costo complessivo del progetto è pari a _____ euro (ossia _____ euro/mese per singolo beneficiario fino al 31/12/2024);
- 3) Che il progetto è rivolto in favore di persone con disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 104/1992.
- 4) Che il progetto è rivolto in favore delle seguenti persone (aggiungere righe se necessario):

N.	Cognome e Nome	Data di nascita	Comune di residenza
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

ALL'UOPO RICHIEDE

(barrare la casella)

☐ **Servizi Sociali di Solievo** L'intervento prevede l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali con la frequenza di Centri Diurni e/o Centri Socio-educativi presenti sul territorio regionale, finalizzata a garantire il mantenimento e il potenziamento delle capacità residue ed all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia di persone con grave disabilità che hanno terminato il percorso scolastico.

Particolare attenzione va riservata anche ai minori con disabilità grave, in favore dei quali si potranno sostenere progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psico/fisico (_____ euro/mese per beneficiario) (cfr. art 4 punto 2) dell'avviso pubblico).

DICHIARA ALTRESI'

- a) di essere a conoscenza che l'ATS di _____, per il tramite dell'Ufficio di Piano, ai sensi dell'art. 71 DPR 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle norme vigenti;
- b) di essere a conoscenza che l'ATS di _____, per il tramite dell'Ufficio di Piano e/o dell'assistente sociale che ha in carico il caso, si riserva di chiedere in qualsiasi momento integrazioni alla presente domanda.

SI ALLEGANO

(a pena di esclusione)

- ☐ **Copia di un documento di identità del legale rappresentante;**
- ☐ **Statuto e atto costitutivo;**

☐ **Modello schema progettuale in favore di persone con disabilità grave** (*come di seguito riportato*);

☐ **Verbale/i della certificazione di disabilità riconosciuta (Art. 3 comma 3 Legge 104/1992) delle persone inserite nel progetto;**

☐ **Copia dei curricula del Legale Rappresentante e del Responsabile Tecnico.**

Luogo e data_____

Firma _____

MODELLO SCHEDA PROGETTUALE

- 1) TITOLO PROGETTO;**
 - 2) ELENCO DEI BENEFICIARI;**
 - 3) BREVE DESCRIZIONE DELLA DISABILITA' DEI BENEFICIARI E DELLA LORO STORIA IN RELAZIONE ALLA DISABILITA';**
 - 5) OBIETTIVI PREVISTI DAL PROGETTO;**
 - 6) ATTIVITA' ED INTERVENTI PREVISTI;**
 - 7) SPECIFICARE SE ATTIVITA' ED INTERVENTI SONO GIA' STATI SPERIMENTATI O SE SONO INNOVATIVI PER LA STORIA DEI BENEFICIARI;**
 - 8) SPECIFICARE IL TIPO DI COINVOLGIMENTO DEI GENITORI, DEGLI INSEGNANTI, DEI MEDICI DI RIFERIMENTO E/O ALTRE FIGURE NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO;**
 - 9) COSTI DEL PROGETTO DETTAGLIATI E PRECISATI PER MENSILITA' PRECISANDO IL TOTALE:**
 - COSTI DEL PERSONALE E GESTIONALI**
 - COSTI DEI MATERIALI, UTENZE, SERVIZI, ECC.**
- TOTALE SPESA MENSILE PREVISTA**
- TOTALE SPESA ANNUALE PREVISTA

DATA E FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO U.E. 679/2016 ART. 13.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si informa che il trattamento dei dati personali forniti per il servizio in oggetto è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali per l'attuazione delle misure previste dal bando con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire la predetta finalità.

Il trattamento viene effettuato con finalità di interesse pubblico connesse all'Avviso pubblico per la presentazione di domande e per l'assegnazione di contributi finalizzati alla realizzazione di interventi nell'ambito della progettazione FNA 2024.

I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili ed autorizzati di altri soggetti pubblici e privati che debbano partecipare al procedimento amministrativo. I dati potranno altresì essere comunicati o portati a conoscenza dei soggetti autorizzati al trattamento impiegati presso i singoli servizi comunali interessati dalla richiesta.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo e la loro mancata indicazione comporta, quindi, l'impossibilità di beneficiare del servizio ovvero della prestazione finale.

Il Titolare del trattamento esclude di trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti. In caso si renda necessario un ulteriore trattamento saranno fornite all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

I dati personali non saranno trasferiti presso paesi terzi o a organizzazioni internazionali. Il periodo di conservazione dei dati personali è determinato secondo il criterio giuridico collegato alla validità del procedimento amministrativo di cui l'interessato è beneficiario, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

L'interessato, fatti salvi i dati conferiti obbligatoriamente e detenuti per disposizione di legge al fine di garantire il pubblico servizio, ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati ove applicabile.

Il Titolare del trattamento è l'Ambito Territoriale Sociale di Campobasso, via Cavour 5 86100 Campobasso a cui ci si potrà rivolgere per chiarimenti sul trattamento dei dati e per far valere i propri diritti sopra indicati, scrivendo all'indirizzo: atsufficiodipiano@comune.campobasso.it.

Il Responsabile della Protezione dei Dati, mail: vincenzo.demarco@comune.campobasso.it

L'interessato potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Data e luogo, _____

IL DICHIARANTE
