

A tale scopo, sotto la mia personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 445/2000

DICHIARO

(barrare la casella corrispondente alla situazione dell'interessato)

L'età della persona disabile corrisponde alla seguente fascia:

- da 18 a 30 anni
- da 31 a 40 anni
- da 41 anni a 50 anni
- da 51 a 65 anni

- di aver letto e compreso e di accettare integralmente quanto contenuto nell'*Avviso pubblico per l'individuazione dei beneficiari dei progetti individualizzati per la realizzazione degli interventi di cui alla Missione 5 "Inclusione e coesione" – Componente 2 – Investimento 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità – del PNRR – del Comune di Sesto San Giovanni*

 - di essere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura è (se la dichiarazione è resa da altro soggetto) residente a

 - di avere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura ha (se la dichiarazione è resa da altro soggetto) stato di handicap certificato ai sensi art. 3 comma 1 o art. 3 comma 3 della legge 104/92

 - di avere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura ha (se la dichiarazione è resa da altro soggetto) invalidità certificata per una percentuale superiore al 45% con relazione conclusiva L. 68/1999 o in fase di ottenimento (specificare tipologia di disabilità riconosciuta)
-

- di essere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura è (se la dichiarazione è resa da altro soggetto):
- inoccupato
 - disoccupato
 - occupato part time (ex L. 68/99 o L. 381/1991)
 - occupato full time
- di essere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura è:
- persona inserita in struttura residenziale per la quale l'uscita può far aumentare l'autonomia (specificare la tipologia dell'Unità d'Offerta e la denominazione);
-
- persona che vive in nucleo con genitore/i e/o un familiare non più in grado di fornire un adeguato supporto (indicare nome, cognome, data di nascita e grado di parentela)
-
-
- persona che vive con i propri genitori e/o familiari (indicare nome, cognome, data di nascita e grado di parentela)
-
-
- persona che vive da solacaso in cui la persona interessata al progetto abbia la propria abitazione presso i genitori o familiari:
I genitori/familiare caregiver hanno un età inferiore ai 65 anni
- di essere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura è (se la dichiarazione è resa da altro soggetto) inserita/o in percorsi finalizzati all'autonomia:
- "Dopo di Noi"
 - Vita Indipendente
 - altro _____;
- Se è inserito in un percorso di Dopo di Noi o di Vita Indipendente o similari è disponibile alla sospensione della misura per entrare nel progetto suddetto da PNRR missione 5 componente 2 linea 1.2?
- si
 - NO
- di avere (se la dichiarazione è resa dall'interessato) OPPURE che la persona interessata alla procedura ha (se la dichiarazione è resa da altro soggetto) un ISEE in

corso di validità pari a _____.

A. Quanto potrebbe essere interessato ai seguenti percorsi formativi da 1 a 5 con valore 1 non interessato e valore 5 molto interessato

| PERCORSI FORMATIVI | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| l'utilizzo della tecnologia domotica al domicilio: da 1 a 5 | | | | | |
| autonomia nelle faccende domestiche: da 1 a 5 | | | | | |
| relazione con coinquilini che aderiscono a percorsi di vita autonoma: da 1 a 5 | | | | | |
| l'utilizzo di sistemi informatici: da 1 a 5 | | | | | |

B. Quanto potrebbe essere interessato alle seguenti attività da 1 a 5 con uno non interessato e 5 molto interessato

| ATTIVITA' | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| telelavoro | | | | | |
| Comunicazione digitale e tecnologie dell'informazione | | | | | |

AUTORIZZO

al trattamento dei dati personali e sensibili secondo quanto previsto nell'Avviso pubblico e nel rispetto della normativa vigente in materia.

Luogo e data

Firma

Allegati:

- copia del documento identità e della tessera sanitaria del candidato (persona interessata al progetto)
- copia del documento identità del soggetto che presenta la domanda, se diverso dal candidato
- Verbale di Invalidità Civile e Certificazione ai sensi della Lg. 104/92
- Relazione conclusiva ai sensi della Lg. 68/99
- Contratto di lavoro, ove presente

➤ Certificazione ISEE

➤ eventuale altra documentazione ritenuta utile: _____
