CONSORZIO T.I.Ne. R.I.

( Provincia di Viterbo)

Distretto Sociale Viterbo 5

Ufficio di Piano

Piazza dello Spedale

**ALLEGATO A)**

**AVVISO PUBBLICO PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO, in attuazione della DGR n. 289/2023**

**MODELLO DI DOMANDA**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di Residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_

codice fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di:

□ diretto interessato

ovvero:

□ genitore

□ tutore

□ Caregiver

□ altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del/della Sig./ra Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di Residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare al **Bando per la realizzazione degli interventi in favore delle persone ADULTE con disturbo dello spettro autistico,**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. di **essere residenti in uno dei Comuni del Distretto VT5 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **essere in possesso di una certificazione specialistica** rilasciata da struttura pubblica o da un medico specialista convenzionato con la stessa, attestante la diagnosi del disturbo dello spettro autistico;

**A TAL FINE CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLA SEGUENTE LINEA DI INTERVENTO**

**lett. *a)*** *percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori e all'età di transizione fino ai ventuno anni, anche tramite voucher;*

**lett. b)** *b) progetti finalizzati a percorsi di socializzazione con attività in ambiente esterno dedicati agli adulti ad alto funzionamento;*

**lett. c)** *progetti che si rivolgono al terzo settore per favorire attraverso attività socialil'inclusione;*

**lett. d)**  *progetti sperimentali volti alla formazione e all'inclusione lavorativa;*

**lett. e)** *interventi volti alla formazione dei nuclei familiari che assistono persone con disturbo dello spettro autistico supporto psicologico, e sostegno di orientamento alle famiglie al momento della prima diagnosi)*

**lett. f)** *progetti sperimentali di residenzialità e per l’abitare supportato finalizzati alla promozione del benessere delle persone adulte con disturbo dello spettro autistico*

**SI ALLEGANO**

**(a pena di esclusione)**

1. **□** copia del documento d’identità in corso di validità del beneficiario e anche di chi presenta la domanda ove non coincidente;
2. **□** nel caso di persona disabile rappresentata da terzi copia del provvedimento di delega/protezione o altra documentazione che legittimi l’istante a rappresentare la persona con disabilità;
3. **□** certificazione specialistica di una struttura pubblica o di un medico specialista convenzionato con la stessa, attestante la diagnosi del disturbo dello spettro autistico;

**Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMATIVA AI SENSI ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679**

(Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

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 per la realizzazione degli interventi in favore delle persone ADULTE con disturbo dello spettro autistico, di cui alla DGR 289/2033**

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 il Consorzio TINERI del Distretto VT5

Data e luogo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE