



**AVVISO PUBBLICO PER L'INCLUSIONE LAVORATIVA DELLE PERSONE CON
DISABILITÀ, INTERVENTI ED INIZIATIVE DEDICATE ALLE PERSONE CON
DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO.**

CUP - C99I23001900001

(ALLEGATO B)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ provincia _____ Cap _____

via _____ n. _____

Telefono _____ e mail _____

[illegible]☐ **Diretto interessato**

☐ Familiare, grado di parentela _____

☐ Tutore nominato con decreto n. _____ del _____

☐ Curatore nominato con decreto n. _____ del _____

☐ Amministratore di sostegno nominato con decreto n. _____ del _____

(Da compilare solo se diverso da diretto interessato)

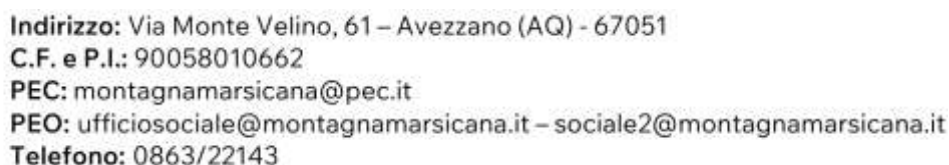
Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ provincia _____ Cap _____

via _____ n. _____

Telefono _____ e mail _____





DICHIARA

In conformità a quanto previsto nell'avviso di essere:

- di essere residente in uno dei comuni dell'Ecad e di avere 18 anni di età;
- di godere dei diritti politici e civili e di essere cittadino italiano o di nazionalità europea o extraeuropea con permesso di soggiorno ai sensi del D.lgs 286/98 e simili;
- di essere in possesso di certificazione di diagnosi di disturbo dello spettro autistico, certificazione L. 104/92 e o certificazione di invalidità;

A TAL FINE SI ALLEGA

- Copia del documento d'identità e tessera sanitaria del beneficiario dell'intervento;
- Copia della certificazione di diagnosi di disturbo dello spettro autistico, certificazione L 104/92 e o certificazione di invalidità;
- Se persona diversa dal beneficiario dell'intervento copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile unitamente ad un documento di identità;

DICHIARA

Inoltre, di aver preso visione delle disposizioni e di quanto reso noto nell'Avviso Pubblico e di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere a idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data _____

Firma _____

