



Comune di Nola capofila



Ufficio di Piano

ALLEGATO C

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

PER LA CONTINUITA' AL CONTRIBUTO PER IL PRO.V.I. (PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE) ex Decreto Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013 - Ministero dei Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale per l'Inclusione e le Politiche Sociali

Linea di azione n. 3 "Progetti Sperimentali in materia di Vita Indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità

QUADRO A - DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO

Cognome e Nome _____

Nato/a _____ prov. _____ il ____/____/____

e residente in _____ prov. _____

via/p.zza _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____

Codice fiscale: |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Stato civile _____ cittadinanza _____

Estremi del documento di identità:

tipo _____ n. _____

Consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali

DICHIARO



Comune di Nola capofila



Ufficio di Piano

Al sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, quanto segue:

QUADRO A1- GENERALITA' DI CHI PRESENTA LA DOMANDA (Nel caso in cui la domanda è presentata da una persona diversa dal beneficiario - padre, madre, fratello/sorella, amministratore di sostegno ecc.)

COGNOME E NOME _____

In qualità di (padre, madre, fratello/sorella, amministratore di sostegno ecc.)
_____ del sotto indicato richiedente:

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

e residente in _____

via/p.zza _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____

Codice fiscale: _____

Stato civile _____ cittadinanza _____

Estremi del documento di identità:

tipo _____ n. _____

QUADRO B - COMPOSIZIONE DEL NUCLEO IN CUI VIVE IL RICHIEDENTE (alla data di presentazione della domanda)

- Num. componenti (incluso il richiedente) _____
- Num. minori _____
- Num. persone ultra65enni _____
- Num. persone in condizione di non-autosufficienza _____



Comune di Nola capofila



Ufficio di Piano

QUADRO C – INFORMAZIONI SULL’ABITAZIONE IN CUI VIVE IL RICHIEDENTE

L’abitazione principale è situata in:

via/p.zza _____ vani n. _____

Presenta servizi igienici adeguati

- Si
 No

Presenta barriere fisiche e/o sensoriali:

- Si (esterne e /o interne)
 No

QUADRO D – SITUAZIONE INDIVIDUALE E REDDITUALE DEL RICHIEDENTE

Riconosciuto/a dalla Commissione sanitaria per l’accertamento dello stato di handicap in data

|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_| con verbale n. _____ rilasciato da

_____, come persona con handicap in situazione di gravità ai sensi del
comma 3 dell’art.3 della legge n. 104/1992

Diagnosi principale _____

Altre patologie presenti _____

Invalità civile

- Si |_|_|_| %



Comune di Nola capofila



Ufficio di Piano

No

Indennità di accompagnamento

Si

No

Altri cespiti e contributi non soggetti ad Irpef (es. rendite inail)

Si importo annuale € _____

No

Reddito individuale annuo a ogni titolo percepito (Redditi da lavoro, redditi da pensione, redditi da indennità/assicurazione, Rendita Inali, Rendita da patrimonio, altri redditi ...) € _____

Attività lavorativa:

Si, quale _____

No

Corso di studio in atto:

Si, quale _____

No

Patente di guida:

Si

No

Se Si possesso di auto personale:

Si

No

Se no con quale mezzo abitualmente si sposta?



Comune di Nola capofila



Ufficio di Piano

<hr/>

Si accettano le condizioni riportate nell'Avviso Pubblico.

Si dichiara di essere consapevoli che l'attuazione del progetto è subordinata al trasferimento materiale dei fondi da parte della Regione Campania.

Luogo e data, _____

IN FEDE

(Firma del richiedente / beneficiario)
