**ALLEGATO “A”**

Al Dirigente del I Settore

del Comune di Modica

**ISTANZA DI ADESIONE AI PROGETTI “OPEN” e “INSIDE-AUT”**

Percorsi di socializzazione rivolti a persone con disturbo dello spettro autistico Annualità 2025/2026 *con il contributo della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministro per le Disabilità*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alle attività previste dai progetti:

* “OPEN” (Linea B);e/o
* “Inside-AUT” (Linea D);
* “OPEN” (Linea B) e “Inside-AUT” (Linea D;

finanziati nell’ambito del Fondo per l’inclusione delle persone con disabilità – Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministro per le Disabilità, rivolti a persone con diagnosi di disturbo dello spettro autistico, residenti nel Comune di Modica.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 per dichiarazioni mendaci:

1) Che il beneficiario dell’intervento è la seguente persona con diagnosi di disturbo dello spettro autistico:

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Che il beneficiario è residente nel Comune di Modica e ha un’età compresa tra 3 e 21 anni;

3) Che è in possesso di certificazione di diagnosi di disturbo dello spettro autistico rilasciata da struttura pubblica o accreditata;

4) Che si impegna a partecipare con continuità alle attività progettuali, compatibilmente con le proprie condizioni psico-fisiche;

5) Che i dati e i documenti allegati alla presente istanza sono veritieri e conformi agli originali.

ALLEGATI (in formato PDF):

1. Copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;

2. Copia del documento di riconoscimento del beneficiario (se diverso);

3. Copia del codice fiscale del beneficiario;

4. Certificazione della diagnosi di disturbo dello spettro autistico;

5. Eventuale altra documentazione ritenuta utile per la valutazione dell’istanza.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, compresi quelli di natura sensibile, contenuti nella presente istanza, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione e valutazione della richiesta, in conformità al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e alla normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_