



AMBITO TERRITORIALE NA 18

**ALLEGATO A - DESTINATARI DI PROGETTO DI  
INCLUSIONE SPORTTVA, NELL'AMBITO DELL'ATTUAZIONE  
DEL PROGETTO "DALLA DIS-ABILITÀ ALLA COSTRUZIONE DI  
ALTRE ABILITÀ"**

**Ambito Territoriale N18  
Via Pio XII, 130  
80026 - Casoria (NA)**

**AVVISO PUBBLICO**

**AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI 8 DESTINATARI DI PROGETTO DI INCLUSIONE SPORTTVA,  
NELL'AMBITO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "DALLA DIS-ABILITÀ ALLA COSTRUZIONE DI ALTRE ABILITÀ".**

Il/la sottoscritto/a (Cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente in (Comune di residenza) \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n.civico \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare in qualità di destinatario al **PROGETTO DI INCLUSIONE SPORTTVA, NELL'AMBITO DELL'ATTUAZIONE DEL  
PROGETTO "DALLA DIS-ABILITÀ ALLA COSTRUZIONE DI ALTRE ABILITÀ"**.

A tal uopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso:



AMBITO TERRITORIALE NA 18

#### DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso di selezione e di accettarne il contenuto;
- di essere cittadino italiano o comunitario residente nel territorio dell'Ambito Territoriale N18;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nel territorio dell'Ambito Territoriale N18;
- di essere una persona con disabilità;

#### Inoltre dichiara:

- di avere un ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) aggiornato pari a €\_\_\_\_\_.

**Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).**

Si allega:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- certificazione di invalidità (ai sensi dell'art. 1, comma 1 della legge 68/1999);
- dichiarazione Sostitutiva Unica/modello ISEE del nucleo familiare di appartenenza, in corso di validità;
- allegato B: informativa privacy debitamente firmata dal richiedente.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_