

C.A.P	Località	Prov
00010	00010	00010
00011	00011	00011
00012	00012	00012
00013	00013	00013
00014	00014	00014
00015	00015	00015
00016	00016	00016
00017	00017	00017
00018	00018	00018
00019	00019	00019
00020	00020	00020
00021	00021	00021
00022	00022	00022
00023	00023	00023
00024	00024	00024
00025	00025	00025
00026	00026	00026
00027	00027	00027
00028	00028	00028
00029	00029	00029
00030	00030	00030
00031	00031	00031
00032	00032	00032
00033	00033	00033
00034	00034	00034
00035	00035	00035
00036	00036	00036
00037	00037	00037
00038	00038	00038
00039	00039	00039
00040	00040	00040
00041	00041	00041
00042	00042	00042
00043	00043	00043
00044	00044	00044
00045	00045	00045
00046	00046	00046
00047	00047	00047
00048	00048	00048
00049	00049	00049
00050	00050	00050
00051	00051	00051
00052	00052	00052
00053	00053	00053
00054	00054	00054
00055	00055	00055
00056	00056	00056
00057	00057	00057
00058	00058	00058
00059	00059	00059
00060	00060	00060
00061	00061	00061
00062	00062	00062
00063	00063	00063
00064	00064	00064
00065	00065	00065
00066	00066	00066
00067	00067	00067
00068	00068	00068
00069	00069	00069
00070	00070	00070
00071	00071	00071
00072	00072	00072
00073	00073	00073
00074	00074	00074
00075	00075	00075
00076	00076	00076
00077	00077	00077
00078	00078	00078
00079	00079	00079
00080	00080	00080
00081	00081	00081
00082	00082	00082
00083	00083	00083
00084	00084	00084
00085	00085	00085
00086	00086	00086
00087	00087	00087
00088	00088	00088
00089	00089	00089
00090	00090	00090
00091	00091	00091
00092	00092	00092
00093	00093	00093
00094	00094	00094
00095	00095	00095
00096	00096	00096
00097	00097	00097
00098	00098	00098
00099	00099	00099
00100	00100	00100
00101	00101	00101
00102	00102	00102
00103	00103	00103
00104	00104	00104
00105	00105	00105
00106	00106	00106
00107	00107	00107
00108	00108	00108
00109	00109	00109
00110	00110	00110
00111		

Tel. Abitazione _____/_____ Telefono _____
cellulare _____/_____ e-mail _____

- **di avere il domicilio in** (solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio):

Via/Piazza _____ n _____

C.A.P. _____ Località _____ Prov _____

Tel. Abitazione _____/_____

- **di essere:**

1	Uomo	
2	Donna	

- **di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

- **di essere nella seguente condizione occupazionale:** *(indicare una sola risposta tra Privo di lavoro, "Occupato" o "Studente")*

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ Di aver formalizzato, con il proprio Ambito Territoriale Sociale di riferimento, in coerenza con la normativa di settore, i seguenti passaggi:
 - **presa in carico** per l'attivazione di un progetto personalizzato per il "Dopo di noi" (L. 112/2016);
 - valutazione multidimensionale;
 - predisposizione e sottoscrizione di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
- ☐ Che **la data di sottoscrizione** del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) è ../../.....
- ☐ Che **l'importo mensile** dei servizi previsti nel suo Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) ammonta ad €.....;
- **Di non aver già percepito per le stesse spese agevolazioni ai sensi della procedura ordinaria "Dopo di noi" (L.112/2016).**

CHIEDE

di accedere alla misura di cui all'“Avviso pubblico per l'erogazione di voucher rivolti a persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nell'ambito dei progetti individuali per il Dopo di noi”, a valere su risorse FSE+ del PR Regione Liguria 2021-2027 per la copertura dei costi previsti nel proprio Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). A tal fine allega:

- fotocopia del documento d'identità del richiedente e suo rappresentante/delegato in corso di validità;

Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm., dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Dichiara infine di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati personali di cui all'art. 13-14 del Regolamento UE 2016/679.

IL DICHIARANTE

(data)

(firma)