

## ALLEGATO 1



### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CENTRO DIURNO DISABILI ADULTI

#### **RICHIEDENTE (utente stesso o altra persona referente)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
In via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail \_\_\_\_\_

In qualità di:

- ESERCENTE LA RAPPRESENTANZA LEGALE AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE;
- BENEFICIARIO STESSO;

Nel caso in cui il richiedente sia diverso dal destinatario dell'intervento compilare i dati sottostanti:

#### **RICHIEDENTE IN FAVORE DI:**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
In via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail \_\_\_\_\_

**Chiede**

- La valutazione effettuata dall'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale in esito alla quale verrà redatto un piano di intervento che preveda la partecipazione ad attività di carattere socio-educativo e ricreativo da svolgersi all'interno del Centro Diurno Disabili Adulti (C.D.D.A.) sito nel territorio del Comune di Zagarolo.

### Dichiara

- Consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara il possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità richiesti dall'Avviso Pubblico "Centro Diurno Disabili Adulti", ovvero:

### ALLEGA

- Copia della certificazione di disabilità medio-grave e grave, riconosciuta ai sensi della l. 104/92;
- ISEE ordinario in corso di validità;
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario;
- Per i cittadini stranieri extra-EU: copia di permesso di soggiorno in corso di validità;
- Allegare eventuale copia di nomina della rappresentanza legale ai sensi della normativa vigente;

n.b. La domanda dovrà essere presentata entro il 23/12/2022

\*\*\*

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, informato ai sensi del D. Lgs. n. 101/2018 autorizza al trattamento dei dati personali.

**Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'accesso alle attività svolte nel C.D.D.A. che mirano al raggiungimento del massimo grado di autonomia è subordinato alla definizione di un progetto personalizzato che sarà redatto, in seguito alla valutazione multidimensionale effettuata dall'UVMD.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_