

Allegato A1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
ALLA SPERIMENTAZIONE DELLA LINEA DI ATTIVITA'
"PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ"
CUP G64H22000430006**

Finanziamento dell'Unione Europea – Next Generation EU nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 5 *Inclusione e coesione* - Componente 2 *Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore* - Sottocomponente 1 *Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale*
Investimento 1.2 *Percorsi di autonomia per persone con disabilità*

DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA'

Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ Prov. ___ residente in _____ Comune
affidente la Zona Sociale N. 7, Via / P.zza _____ n. _____ CAP _____
domiciliato presso _____ CAP _____
tel. _____ cell. _____
Indirizzo email _____
Codice Fiscale _____
Stato civile¹ _____
Cittadinanza²:
 cittadino italiano;
 cittadino comunitario;
 familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____;
 cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;
 titolare di *status* di rifugiato (*indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data*) _____;
 titolare di *status* di protezione sussidiaria _____;

¹ Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

² Italiana; comunitaria; familiare extracomunitari di cittadino comunitario in possesso di carta/permesso di soggiorno permanente/ cittadino extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia, esclusi i titolari di visto di breve durata.

GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ'

(da compilare solo se necessario)

Cognome _____ Nome _____
Grado di parentela _____ specificare _____
In qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore) _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____
e residente in _____ Via / P.zza _____ n. _____ CAP _____
tel. _____ - _____ cell. _____
Indirizzo email _____
Codice Fiscale _____
Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto): _____

Richiamata la DD n. _____ con la quale è stato approvato e pubblicato l'Avviso pubblico per la presentazione delle domande di partecipazione alla sperimentazione della linea di attività "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" nell'ambito del PNRR – Investimento 1.2;

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

CHIEDE

in qualità di persona con disabilità di accedere o in qualità di legale rappresentante di far accedere la persona con disabilità (Nome _____/Cognome _____), come sopra rappresentata, alla sperimentazione della linea di attività "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" nell'ambito del PNRR – Investimento 1.2 e nello specifico di poter accedere alle seguenti linee di intervento:

- a) **Definizione e attivazione del progetto individualizzato:** tale linea di intervento è funzionale a individuare gli obiettivi che si intendono raggiungere e i sostegni che si intendono fornire nel percorso verso l'autonomia abitativa e lavorativa, tramite accompagnamento e raccordo con i servizi territoriali, in una prospettiva di lungo periodo e previa valutazione multidimensionale e interdisciplinare dei bisogni della persona con disabilità;
- b) **Abitazione: adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza:** le persone con disabilità, in virtù del proprio progetto personalizzato, saranno avviate al percorso di autonomia abitativa in due gruppi appartamento (GA) - ove potranno sperimentare percorsi di autonomia in co-housing; ciascuna abitazione sarà personalizzata e dotata di strumenti e tecnologie di domotica e interazione a distanza, in base alle necessità di ciascun partecipante;

- c) **Lavoro: sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro anche a distanza:** tale linea è destinata a realizzare gli interventi previsti nei progetti personalizzati per sostenere l'accesso delle persone con disabilità al mercato del lavoro, attraverso:
- adeguati dispositivi di assistenza domiciliare e le tecnologie per il lavoro anche a distanza;
 - la formazione nel settore delle competenze digitali, per assicurare la loro occupazione, anche in modalità *smart working*;
 - la realizzazione di tirocini formativi, anche in modalità on line.

Il programma personale dovrà comprendere le tre linee di intervento interconnesse tra loro, di cui la prima è propedeutica alle altre due.

A tale fine

DICHIARA

CONDIZIONE DI DISABILITA'

di essere in possesso di **attestazione di handicap ex art. 3 e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data ___/___/___ da _____, con verbale n. _____.

In particolare, di presentare una **minorazione**:

- fisica
- psichica
- sensoriale

che lo sviluppo della minorazione è di natura:

- stabilizzata
- progressiva

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui **diagnosi principale** è: _____

Specificare inoltre:

Altre patologie presenti _____

Cognome e Nome del medico curante _____

Cognome e Nome dello specialista di riferimento _____

SITUAZIONE REDDITUALE

Di possedere un **ISEE** del valore di: € _____ (all.1)

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO

Componente	Cognome	Nome	Relazione	Luogo di nascita	Data di Nascita	Attività/Lavoro
I°						
II°						
III°						

IV°						
-----	--	--	--	--	--	--

DICHIARA INFINE

- di godere dei diritti civili e politici. (I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria.);
- in relazione al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento del procedimento di cui al presente avviso dal Comune di Città di Castello in qualità di titolare e responsabile, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa da parte della persona con disabilità in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE:

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del
Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____
Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____
Data _____
Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)
Firma _____

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____ in qualità
di persona con disabilità o il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome
_____ in qualità di legale rappresentante della persona con disabilità (nome
_____ cognome _____)

DICHIARA INOLTRE

Gli obiettivi di vita che intende perseguire

di voler partecipare alla sperimentazione della linea di attività *“Percorsi di autonomia per persone con disabilità”* nell’ambito del PNRR – Investimento 1.2 indicando il percorso che intende realizzare (*barrare una delle seguenti voci*):

- sperimentazione del percorso di autonomia a breve termine (palestra di autonomia);**
- sperimentazione del percorso di autonomia nella prospettiva di medio-lungo termine (programma di prevenzione della istituzionalizzazione);**
- sperimentazione del percorso di autonomia nella prospettiva di medio-lungo termine (programma di de-istituzionalizzazione);**

Specificare brevemente gli obiettivi di vita che la persona intende perseguire sul piano dell'autonomia abitativa e lavorativa: _____

La propria condizione attuale:

- Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda:
 - SI
 - NO
- Svolgimento di uno *stage* formativo/lavorativo:
 - SI
 - NO
 - Se SI, quale _____
- Esistenza di un progetto di *“vita indipendente”* o *“dopo di noi”* in corso:
 - SI
 - NO
- Svolgimento di un lavoro:
 - SI
 - NO
 - Se SI, quale _____
 - Specificare tipologia contratto _____
- Frequenza di un corso di studio:
 - SI
 - NO
 - Se SI, quale _____

• Possesso di patente di guida:

- SI
 NO

Se NO, indicare il mezzo con il abitualmente si sposta _____

• Beneficio di servizi /interventi sociali, socio-sanitari:

- SI
 NO

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici ecc.) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare):

Bisogni e necessità della persona

Specificare brevemente i bisogni e le necessità in termini di supporti/sostegni di cui la persona necessita per intraprendere il percorso di autonomia abitativa e lavorativa:

INOLTRE DICHIARA

di assumersi personalmente la responsabilità della realizzazione del progetto

INFINE SI IMPEGNA

a rendere le comunicazioni previste dall'art. 7 dell'Avviso, nei modi e nei termini ivi previsti.

Data _____

Firma _____

Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).



Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del
Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____
Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____

Data _____

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

Allegati:

- 1) copia della certificazione ISEE, in corso di validità;
- 2) copia del documento di identità della persona con disabilità;
- 3) copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona con disabilità sia rappresentata) e relativo decreto di nomina;
- 4) Copia del Decreto di Invalidità civile e attestazione di Handicap ai sensi della L. 104/1992;
- 5) copia del permesso di soggiorno o del cedolino di rinnovo.

Informazioni obbligatorie in materia di protezione dei dati personali

Dati del titolare Il Comune di Gubbio, nell'ambito dell'esercizio funzioni che gli sono attribuiti dalla legge e dei servizi che eroga ai cittadini e alle imprese, tratta dati personali. Così essendo, è tenuto a fornire loro le informazioni che seguono ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR).

Il Titolare del trattamento è il Comune di Gubbio, in persona del Sindaco p.t., con sede in Gubbio, Piazza Grande, n. 9; e-mail urp@comune.gubbio.pg.it ; pec. comune.gubbio@postacert.umbria.it
Il comune di Gubbio ha nominato il Responsabile per protezione dei Dati o anche Data Protection Officer (DPO), che può essere contattato all'indirizzo e-mail dpo@comune.gubbio.pg.it

Categorie di dati personali e finalità del trattamento. Costituiscono oggetto di trattamento i dati personali, previsti dalla legge e dai regolamenti, necessari allo svolgimento da parte del Comune delle proprie funzioni istituzionali e, nello specifico, della funzione dei servizi sociali, abitativi e prestazioni sociali agevolate. Possono essere oggetto di trattamento categorie particolari di dati personali (dati relativi alla salute e/o relativi a situazioni di disagio economico sociale) e dati di minori, sempre se necessari per fornire risposte ad istanze dei richiedenti o allo svolgimento del procedimento di cui è parte l'interessato. I dati personali saranno trattati in relazione ai servizi erogati dal Comune di Gubbio, esclusivamente per le finalità che rientrano nei compiti istituzionali del Servizio servizi sociali associati e politiche abitative o per gli adempimenti previsti da norme di legge o di regolamento e per rispondere alle istanze formulate dall'interessato. Nell'ambito di tali finalità il trattamento riguarda anche i dati relativi alle richieste formulate per l'ottenimento di atti, documenti e/o certificati e, più in generale, per la gestione dei rapporti con il Comune. I dati trattati dal Comune, per lo svolgimento dei procedimenti di pertinenza del servizio, potrebbero provenire anche da altri Enti e Amministrazioni pubbliche e Ministeri.

Base giuridica del trattamento. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento. La base giuridica di questo trattamento è costituita dalla legge e dai regolamenti attributivi delle funzioni di pertinenza del Comune e nello specifico del servizio Servizi sociali associati e politiche abitative. Rispetto al conferimento dei dati personali per evadere le richieste presentate al Comune, esso è necessario ed indispensabile per il rilascio di quanto richiesto ed anche per eseguire tutti gli adempimenti che sono attribuiti al titolare dalla legge e dai regolamenti. **Modalità di trattamento dei dati.** In relazione alle indicate finalità, i dati sono oggetto di trattamento informatico e cartaceo. Le logiche del trattamento sono strettamente correlate alle finalità più sopra illustrate e i dati personali saranno assoggettabili a trattamenti elettronici e manuali. Il trattamento dei dati avviene per il tempo strettamente necessario a conseguire le finalità del Comune, anche mediante l'utilizzo di strumenti automatizzati osservando le misure di sicurezza volte a prevenire la perdita dei dati, gli usi illeciti o non corretti e gli accessi non autorizzati. **Destinatari dei dati.** I dati personali conferiti sono trattati dai dipendenti del titolare a ciò specificatamente autorizzati e da soggetti terzi che forniscono specifici servizi elaborativi o svolgono attività connesse, strumentali o di supporto a quelle che costituiscono oggetto delle funzioni del titolare, con i quali sono stati stipulati specifici contratti di nomina a responsabile del trattamento, ai sensi dell'art. 28 GDPR. I dati personali degli interessati potranno essere comunicati a soggetti terzi, società private ed Enti pubblici, che hanno rapporti con il titolare nell'ambito delle sue funzioni istituzionali. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento è consultabile presso l'Ufficio delle Risorse Umane del titolare. **Tempi di conservazione dei dati**

personali. I dati trattati per le finalità sopraindicate saranno cancellati non appena non saranno più necessari, fatti salvi gli obblighi di conservazione previsti dalla legge per finalità amministrativo-contabili e per ragioni documentali o archivistiche dell'amministrazione comunale. **Trasferimento dei dati personali all'estero.** I dati oggetto del trattamento risiedono in server ubicati nel territorio italiano. In ogni caso, nella eventualità di un loro trasferimento fuori dalla Unione Europea, perché ivi fossero allocati i server di alcuni fornitori di servizi, il titolare adotterà tutte le garanzie adeguate prescritte dal GDPR in funzione di protezione dei dati personali degli interessati. **Diritto d'accesso.** Gli articoli da 15 a 22, GDPR conferiscono agli interessati l'esercizio di specifici diritti. L'art. 15 riconosce agli interessati il diritto di accedere ai propri dati personali e di ottenerne copia. Il diritto di ottenere copia dei dati non deve ledere i diritti e le libertà altrui. Con la domanda d'accesso, l'interessato ha diritto di ottenere dal titolare la conferma o meno se sia in corso un trattamento sui propri dati personali e di conoscere le finalità e le categorie di dati trattate, i soggetti terzi cui i dati sono comunicati e se i dati sono trasferiti in un paese extraeuropeo con garanzie adeguate. L'interessato ha, altresì, diritto di conoscere il tempo di conservazione dei propri dati personali. **Altri diritti.** Rispetto ai propri dati personali, l'interessato ha il diritto di chiedere la rettifica dei dati inesatti e la integrazione di quelli incompleti, la cancellazione (diritto all'oblio) alle condizioni indicate dall'art. 17, GDPR, la limitazione del trattamento e il diritto di opporsi, per motivi connessi alla sua situazione particolare, a un procedimento automatizzato. I diritti potranno essere esercitati mediante e-mail all'indirizzo del titolare dpo@comune.gubbio.pg.it, oppure mediante posta ordinaria all'indirizzo della propria sede in piazza Grande, n. 9. Il titolare potrebbe avere bisogno di identificare l'interessato mediante richiesta di fornire copia del proprio documento d'identità. Una risposta verrà fornita senza ritardo e comunque entro un mese dalla richiesta. **Reclamo ad un'autorità di controllo.** Nel caso in cui l'interessato ritenga che il trattamento dei propri dati personali violi le disposizioni del GDPR ha diritto di proporre reclamo alla Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali con sede in Roma, ai sensi dell'art. 77, GDPR, oltre che ricorrere innanzi all'Autorità giudiziaria.

Li _____

Firma