Al COMUNE DI TERNI

Direzione Servizi Sociali

Ufficio Amministrativo

Via Croce Santa n. 3

05100 TERNI

Pec: comune.terni@postacert.umbria.it

**ISTANZA PER L’ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DELLA MOBILITA’**

**PER PERSONE CON DISABILITÀ**

Il/La Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Telefono n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(da compilare quando un altro soggetto agisce in nome e per conto del beneficiario)**

Il/La Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Telefono n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del beneficiario

**CHIEDE**

l’erogazione di contributi per favorire la mobilità da e verso i centri semiresidenziali per le persone con disabilità.

**DICHIARA**

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. Residenza nel Comune di Terni;
2. Età compresa tra 18 e 64 anni;
3. Certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell’art. 3, comma 3, della Legge 104/92;
4. Assenza di sostegno familiare:

* In quanto mancanti di entrambi i genitori;
* In quanto i genitori non sono in grado di fornire l’adeguato sostegno genitoriale;
* In quanto in prospettiva potrebbe venir meno il sostegno familiare;

1. Certificazione ISEE in corso di validità non superiore ad € 35.000,00;
2. Titolarità di un progetto personalizzato redatto congiuntamente al Servizio pubblico di riferimento che prevede l’accesso ad un centro semiresidenziale socio-riabilitativo.

**SI IMPEGNA A**

documentare le spese di trasporto “da” e “verso” il centro semiresidenziale effettivamente sostenute mediante la consegna alla Direzione Servizi Sociali del Comune di Terni dei titoli di viaggio vidimati dal fornitore del servizio scelto dall’ elenco dei fornitori.

**DICHIARA INFINE**

Di essere a conoscenza che il contributo assegnato è strettamente personale e dovrà essere utilizzato esclusivamente a rimborso delle spese documentate per il percorso casa-centri-semiresidenziali-casa.

Di consentire al trattamento dei dati nel rispetto D. Lgs. 101/2018 recante “disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE – regolamento generale sulla protezione dei dati.

**ALLEGA**

* copia di un documento di identità in corso di validità e, laddove presente, copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo;
* Certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell’art. 3, comma 3, della Legge 104/92;
* Certificazione ISEE in corso di validità;
* Copia del progetto personalizzato;
* IBAN.

Data Firma