



ANFFAS
dal 1958 la persona al centro
PATTI APS

**Associazione Nazionale di Famiglie
di Persone con Disabilità Intellettive e/o Relazionali**

ANFFAS PATTI APS

Iscritta al Registro Regionale Promozione Sociale n° 69
Iscritta al n° 70 del Registro delle Persone Giuridiche Private
Iscritta al n° 2527 dell'Albo Regionale degli Enti Assistenziali Pubblici e Privati

**Progetto Verde Speranza
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Spett.le
ANFFAS PATTI APS
VIA LUCA DELLA ROBBIA, 129
98066 PATTI (ME)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ provincia _____
indirizzo _____ n. _____ Cap _____
codice fiscale _____ tel. _____
cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso in qualità di partecipante al Progetto : **VERDE SPERANZA: OPPORTUNITÀ INNOVATIVE DI AGRICOLTURA SOSTENIBILE** ai sensi dell'Avviso Pubblico per la concessione a soggetti del Terzo Settore di Contributi in Ambito Sociale Ddg. N. 849 del 27/07/2020

DICHIARA

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più corrispondenti a verità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni:

- di avere preso visione dell'avviso informativo, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di avere tutti i requisiti di ammissibilità richiesti;
- che tutte le notizie fornite nella presente domanda corrispondono al vero;
- di essere residente nel Comune di _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

_____ conseguito in data _____ presso _____;

- che non sussistono motivi ostativi alla frequenza del progetto;
- di essere disponibile alla frequenza alle attività previste dal progetto;
- di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione e di non essere a conoscenza dell'esistenza a proprio carico di procedimenti in corso per l'applicazione di misure di prevenzione ovvero di aver riportato _____ le seguenti condanne _____;



**Associazione Nazionale di Famiglie
di Persone con Disabilità Intellettive e/o Relazionali**

ANFFAS PATTI APS

Iscritta al Registro Regionale Promozione Sociale n° 69
Iscritta al n° 70 del Registro delle Persone Giuridiche Private
Iscritta al n° 2527 dell'Albo Regionale degli Enti Assistenziali Pubblici e Privati

he nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della Legge 31.05.1965 n.575 e successive modificazioni;

- • essere/ o non essere in condizione di disabilità certificata quindi di avere una invalidità civile pari al%
- essere o non essere in condizioni di vulnerabilità attestata mediante relazione dei servizi sociali e/o sanitari e/o ISEE;
-

AUTORIZZA

l'associazione Anffas Patti APS al trattamento dei dati trasmessi a seguito della presente domanda, nel pieno rispetto del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche ed integrazioni

Allega alla presente:

1. Copia documento d'identità in corso di validità;
2. Copia codice fiscale;
3. Copia del certificato attestante l'invalidità civile, rilasciato dalla Commissione Sanitaria Invalidi Civili; in alternativa, per le situazioni di disabilità recente, copia dell'istanza di riconoscimento della stessa;
4. Copia del certificato attestante la situazione di handicap, rilasciato dalla Commissione Invalidi civili Integrata della A.S.L.;
5. Copia del titolo di studio o autocertificazione;
6. relazione dei servizi sociali e/o sanitari e/o ISEE attestare la condizione di vulnerabilità

Patti, 19/09/2022

(firma)
