



Ambito Territoriale Sociale
di Gioia del Colle, Casamassima, Turi e Sammichele di Bari
Ufficio di Piano

Progetto realizzato con il contributo della



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Ministro per le disabilità



**REGIONE
PUGLIA**
Dipartimento Welfare

Modello di domanda

Spett.le

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
DI GIOIA DEL COLLE
Via Arciprete Gatta, 33
Gioia del Colle (BA)

pec: protocollogenerale.gioiadelcolle@pec.rupar.puglia.it

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI DOMANDE PER L'ACCESSO AI PERCORSI DI ASSISTENZA ALLA SOCIALIZZAZIONE DEDICATA AI MINORI E ALL'ETA' DI TRANSIZIONE FINO A 21 ANNI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO. ATTIVITA' ESTIVE.

I sottoscritti (genitori/tutore):

COGNOME E NOME PADRE	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA	
CODICE FISCALE	
Cell.	
E-mail	

COGNOME E NOME MADRE	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA	
CODICE FISCALE	
Cell.	
E-mail	

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole del fatto che sulle dichiarazioni rese potranno essere effettuati controlli ai sensi degli artt. 71 e 72 del succitato D.P.R., delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

CHIEDONO

Che il/la proprio/a figlio/a:

COGNOME E NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA	
CODICE FISCALE	

DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO (specificare livello di gravità)	
PARTICOLARI DA SEGNALARE	

Possa partecipare al “Percorso di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori e all’età di transizione fino ai 21 anni (lettera b – DPCM 29 luglio 2022)” – ATTIVITA’ ESTIVE;

Indicare se si desidera far partecipare un fratello/sorella o un amico del minore su indicato:

COGNOME E NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA	
CODICE FISCALE	

DICHIARA inoltre:

☐ di avere preso visione integrale di quanto indicato e riportato nell'Avviso Pubblico;
☐ che tutta la documentazione allegata in copia alla presente domanda è conforme all'originale;
☐ di autorizzare l'Ambito Territoriale Sociale di Gioia del Colle al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e all'accesso al portale Inps, al fine di verificare la corrispondenza al vero delle dichiarazioni sostitutive sottoscritte.

Data _____

I DICHIARANTI

Si allegano i seguenti documenti obbligatori:

1. Certificazione della diagnosi del disturbo dello spettro autistico;
2. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del richiedente e del beneficiario.