Comune di Melito di Porto Salvo (RC) Protocollo 0028966 del 13-10-2020 in partenza

Al Comune Melito di Porto Salvo

Capofila dell'AMBITO TERRITORIALE N.4

Comprendente i comuni di:

Bagaladi, Bova, Bova Marina, Cardeto,

Condofuri, Montebello jonico, Motta San Giovanni,

Roccaforte del Greco, Roghudi, San Lorenzo

Al Comune di _____

Istanza di Partecipazione per l'ammissione ai servizi finanziati a valere sull'avviso Pubblico n.3/2016 FSE 2014/2020 , PON "INCLUSIONE"

- **Servizi sostegno professionale specialistico per interventi innovativi**
- **Servizio Assistenza Educativa domiciliare e territoriale**
- **Servizio di sostegno scolastico ed extrascolastici**

Il/La sottoscritto/a _____ _____

Nato/a a _____ (___) il _____

Residente a _____ in via _____n. ___

Telefono	Cellulare
Email	
Pec	

In qualità di _____ dì:

Cognome e nome _____ _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. ___

Comune di Melito di Porto Salvo (RC) Protocollo 0028966 del 13-10-2020 in partenza

CHIEDE

Di ammettere il proprio nucleo familiare o il/la proprio/a figlio/a ai servizi finanziari a valere sull'avviso Pubblico n.3/2016 FSE 2014/2020 , PON "INCLUSIONE"

- ☐ AZIONI DI SOSTEGNO PROFESSIONALE SPECIALISTICO PER INTERVENTI INNOVATIVI
- ☐ ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE E TERRITORIALE
- ☐ SERVIZI DI SOSTEGNO SCOLASTICO ED EXTRASCOLASTICI

Il sottoscritto dichiara che alla data di presentazione della domanda:

- ☐ Di essere residente in uno dei comuni dell'ambito territoriale di: Bagaladi, Bova, Bova Marina, Cardeto, Condofuri, Montebello jonico, Motta San Giovanni, Roccaforte del Greco, Roghudi, San Lorenzo;
- ☐ Che nel nucleo familiare vi siano componenti con Invalidità accertate

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendaci.

DICHIARA ALTRESÌ

- Di essere a conoscenza che l'Ambito Territoriale Melito Di Porto Salvo Comune Capofila, ai sensi del DPR 445/2000, potrà procedere a idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto ed incorre nella sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R 445/2000;

- Di accettare incondizionatamente tutto quanto previsto nell'avviso pubblico in oggetto;

All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità sia del beneficiario sia dell'eventuale familiare richiedente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000;
- attestato ISEE in corso di validità completo della dichiarazione sostitutiva unica (DSU);
- eventuale copia del verbale della Commissione di accertamento Handicap (L. 104/92);

Luogo _____ e data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

_____