**DOMANDA per la partecipazione ad un centro polivalente per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico ed altre disabilità con bisogni complessi nella Regione Calabria, di cui all’Avviso Pubblico prot. n. 19513 del 24/2/2022 e DGR 571/2021.**

**Al Comune Capo Ambito di Corigliano-Rossano**

**Ufficio Servizi Sociali**

Il sottoscritto…………………………………………………………………………………………...

codice fiscale…………………………………………………………………………………………...

noto/a a……………………………………………………il………………………………………….

residente a………………………………………………….via……………………………………….

telefono:……………………………………………………………………………………………….email:……………………………………..............................................................................................

In qualità di:

* Diretto interessato/persona in situazione di disabilità;
* Familiare entro il IV grado convivente con il disabile;
* Tutore/curatore/amministratore di sostegno;

**CHIEDE L’ACCESSO AL CENTRO POLIVALENTE**

per la frequentazione del centro diurno socio-assistenziale per disabili autorizzato e accreditato provvisoriamente: *Gocce nel deserto;*

per il sig. /la sig.ra……………………………………………………………………………………...

nato/a il ………………………………………………………………………………………………...

residente a…………………………………………….via…………………………………………….

telefono:……………………………………………………………………………………………….. email:…………………………………………………………………………………………………..

Allega la seguente documentazione:

* Fotocopia sottoscritta del documento di riconoscimento del richiedente e, se diverso, anche del beneficiario del servizio;
* certificazione di cui al’art. 3, comma 3, legge 104;
* certificato di malattia che attesti lo stato di disabilità rilasciato da struttura pubblica;
* Attestazione ISEE SOCIOSANITARIO in corso di validità;

Infine, il sottoscritto …………………………………………………………………………...

In qualità di:

* Diretto interessato/persona in situazione di disabilità;
* Familiare entro il IV grado convivente con il disabile;
* Tutore/curatore/amministratore di sostegno;

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

**la veridicità di quanto sopra attestato e di quanto allegato.**

**In fede**