

AL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO
AMBITO DI
CONVERSANO Piazza
XX SETTEMBRE 25 –
70014 CONVERSANO
(BA)

ISTANZA DI CANDIDATURA: Fondo inclusione per le persone con disabilità – laboratori rivolti ai minori e all'età di transizione fino ai ventuno anni affetti da disturbo dello spettro autistico.

Periodo Gennaio/Giugno 2025

Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ (____) Codice Fiscale _____, residente a
_____ in _____ n. _____, tel. _____
PEO/PEC _____, in
qualità di (genitore/tutore) di _____ nato/a il
_____ a _____ (____) Codice Fiscale
_____, residente a _____ in
n. _____ (*replicare per ogni figlio, persona affetta dallo spettro autistico*);

DICHIARO:

- di aver preso visione dell'informativa circa la realizzazione del progetto relativo al Fondo per l'Inclusione delle persone con disabilità (DPCM 29 luglio 2022) e di accettarne tutto quanto riportato;
- che il mio nucleo familiare è così composto:

N.	NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA
1				
2				
3				
4				
5...				

- di essere residente in uno dei Comuni dell'ATS n. 12 (Conversano, Monopoli e Polignano a Mare);
- di essere in possesso della certificazione di diagnosi del disturbo dello spettro autistico rilasciata da _____ il _____;
- di essere in possesso della certificazione ISEE in corso di validità prot. n. INPS-ISEE-2024-
_____, con valore pari a € _____;
- di accettare le eventuali comunicazioni inerenti al presente al seguente indirizzo PEO/PEC
_____;

e pertanto

CHIEDE:

che il minore _____ venga ammesso alla partecipazione delle attività progettuali indicate nella tabella sotto riportata (INDICARE CON UNA X)

	COMUNE	PROGETTO	FASCIA D'ETA'	SVOLGIMENTO
<input type="checkbox"/>	Conversano Struttura Ex Gil Stanze del piano inferiore	Laboratori manuali e attività per lo sviluppo di life skills:	3/8 anni	Febbraio/Giugno 2025 Lunedì e giovedì h 16./18
<input type="checkbox"/>	Conversano Struttura Ex Gil Stanze del piano inferiore	Psicomotricità in gruppo e accesso alla camera sensoriale denominata Nirvana	3/8 anni	Febbraio /Giugno 2025 Martedì e venerdì h 16./18
<input type="checkbox"/>	Conversano Struttura Ex Gil Stanze del piano inferiore	Attività per lo sviluppo e il miglioramento delle life skills e laboratorio manuale:	9/21 anni	Febbraio /Giugno 2025 Mercoledì 16/18. Venerdì 18/20
<input type="checkbox"/>	Monopoli Sede Centro diurno San Bernardo	Psicomotricità in gruppo:	3/8 anni	Febbraio /Giugno 2025 lunedì e giovedì H 16.30 alle 18.30
<input type="checkbox"/>	Monopoli Sede Centro diurno San Bernardo	Laboratori manuali e attività per lo sviluppo di life skills:	3/8 anni	Febbraio /Giugno 2025 martedì e venerdì H 16.30/18.30
<input type="checkbox"/>	Monopoli Sede associazione l'allegra brigata	Laboratorio teatrale e laboratorio artistico:	9/21 anni	Febbraio /Giugno 2025 Lunedì e venerdì 15.30/17.30

(replicare per ogni figlio, persona affetta dallo spettro autistico).

Si allega:

1. Copia del documento di identità del richiedente (genitore/tutore);
2. Eventuale copia della nomina per tutore;
3. Copia del documento di identità del minore/infraventunenne;
4. Copia della diagnosi di disturbo dello spettro autistico;

5. Eventuale copia PEI in corso di validità.

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

LUOGO E DATA

FIRMA DEI GENITORI (*)

(*) in caso di firma di UN SOLO GENITORE, deve essere compilata anche la seguente dichiarazione

Il/La sottoscritto/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR n° 445/2000, DICHIARA di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quarter del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data

Firma
