SCHEDA DI ISCRIZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL TAVOLO DI CONCERTAZIONE E AI LABORATORI/TAVOLI TEMATICI PER LA DEFINIZIONE DEL PROGRAMMA OPERATIVO TERRITORIALE E LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DI CUI ALLA LINEA D DEL PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA’ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Legale Rappresentante di

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ente o Istituzione |
|  | Associazione |
|  | Organizzazione di Volontariato |
|  | Cooperativa Sociale/Consorzio di cooperative sociali |
|  | Associazione di Promozione Sociale |
|  | Impresa sociale |
|  | Altro |

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione |  |
| PARTITA IVA/CODICE FISCALE |  |
| Indirizzo |  |
| Città |  |
| Telefono |  |
| Cell. |  |
| e-mail |  |
| pec |  |
| Attività principale come da Codice ATECO e/o da Statuto |  |
| n. iscrizione nel/i Registro/i di appartenenza |  |

OPPURE

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

titolare di un interesse qualificato e specifico nel/i settore/i oggetto dell’Invito per la manifestazione di interesse alla partecipazione al tavolo di Concertazione e ai Tavoli/Laboratori tematici, per le seguenti motivazioni:

C H I E D E

di partecipare personalmente \_\_ o tramite proprio delegato \_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome |  |
| Ruolo nell’organizzazione |  |
| Indirizzo |  |
| Città |  |
| Telefono |  |
| Cell |  |
| e-mail |  |
| pec |  |

al Tavolo di concertazione e ai laboratori/tavoli tematici per la definizione del Programma Operativo Territoriale e la realizzazione degli interventi, di cui alla Linea D del Programma Operativo Regionale, in favore di persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, nelle seguenti aree di intervento:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Interventi gestionali,** riguardanti sostegno e promozione di: |
|  | * + programmi di accrescimento della consapevolezza, dell’abilitazione e dello sviluppo delle competenze, a loro volta idonei a favorire l’autonomia e una migliore gestione della vita quotidiana; |
|  | * + percorsi di accompagnamento verso l’uscita dal nucleo familiare di origine, ovvero verso la deistituzionalizzazione, atti ad individuare soluzioni e condizioni abitative vicine all’ambiente familiare; |
|  | * + interventi di domiciliarità presso soluzioni alloggiative che si configurano come “Gruppi appartamento” o Cohousing (art. 56 del R.R. n. 4/2007) |
|  | **Interventi infrastrutturali,** riguardanti opere di ristrutturazione finalizzate a: |
|  | * + migliorare l’accessibilità (p. es. eliminazione barriere); |
|  | * + adeguare la fruibilità dell’ambiente domestico (p. es. domotica e arredi adattati); |
|  | * + mettere a norma gli impianti |
|  | realizzati secondo il seguente ordine di priorità, presso gruppo appartamento o soluzione abitativa di cohousing/housing che sia:   * di proprietà della famiglia della persona disabile grave o messo a disposizione da reti associative dei familiari (trust familiare); * di proprietà dell’Ente pubblico; * di proprietà di Ente privato no profit ONLUS; * abitazione della persona disabile grave, messa a disposizione per la realizzazione di co-housing |

A TAL FINE DICHIARA

1. di conoscere e accettare senza riserva alcuna i contenuti dell’Avviso e dei relativi allegati pubblicato dall’Ambito Territoriale Sociale di Massafra;
2. che non sussistono ipotesi di conflitto di interesse, di cui alla Legge n. 241/90 e ss. mm. ii.;
3. di manlevare sin d’ora l’Amministrazione procedente da eventuali responsabilità correlate alla partecipazione ai tavoli/laboratori, anche in relazione al materiale e alla documentazione eventualmente prodotta in quella sede;
4. di impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla documentazione e a quant’altro venga a conoscenza nel corso del procedimento;

A tal fine allega:

1. documento di identità, in corso di validità, del legale rappresentante/soggetto interessato;
2. copia dello Statuto e degli altri eventuali atti societari/associativi rilevanti.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (**

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZA

con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione inoltrata.

L’Ambito di Massafra si impegna a utilizzare le informazioni in conformità con i dati generali Regolamento sulla protezione (GDPR). I dati personali raccolti saranno conservati nel fascicolo inerente alla programmazione e saranno utilizzati solo ed esclusivamente a fini amministrativi.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma leggibile)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_