



Filse

Tel. Abitazione _____ / _____ Telefono _____
 cellulare _____ / _____ e-mail _____

- **di avere il domicilio in** (solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio):

Via/Piazza _____ n _____
 C.A.P. _____ Località _____ Prov _____

Tel. Abitazione _____ / _____

- **di essere:**

1	Uomo	
2	Donna	

- **di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

- **di essere nella seguente condizione occupazionale:** (*indicare una sola risposta tra "Privo di lavoro", "Occupato" o "Studente"*)

DICHIARA ALTRESÌ

- Di aver formalizzato, con il proprio Ambito Territoriale Sociale di riferimento, in coerenza con la normativa di settore, i seguenti passaggi:
 - presa in carico** per l'attivazione di un progetto personalizzato per il "Dopo di noi" (L. 112/2016);
 - valutazione multidimensionale;
 - predisposizione e sottoscrizione di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).
 - Che **la data di sottoscrizione** del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) è ../../.....
 - Che **l'importo mensile** dei servizi previsti nel suo Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) ammonta ad €.....;
- **Di non aver già percepito per le stesse spese agevolazioni ai sensi della procedura ordinaria "Dopo di noi" (L.112/2016).**



Filse

CHIEDE

di accedere alla misura di cui all'“Avviso pubblico per l'erogazione di voucher rivolti a persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nell'ambito dei progetti individuali per il Dopo di noi”, a valere su risorse FSE+ del PR Regione Liguria 2021-2027 per la copertura dei costi previsti nel proprio Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). A tal fine allega:

- fotocopia del documento d'identità del richiedente e suo rappresentante/delegato in corso di validità;

Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm., dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Dichiara infine di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati personali di cui all'art. 13-14 del Regolamento UE 2016/679.

IL DICHIARANTE

(data)

(firma)