Spett.le ATS 7

Comune di Fossombrone

Corso Garibaldi, 8

61034 Fossombrone PU

|  |  |
| --- | --- |
|   | MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PRESENTAZIONEDI CANDIDATURE ALLA REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI DI INCLUSIONE ABITATIVA, FORMATIVA E LAVORATIVA**Progetto ATS n. 7 - Dopo di Noi**linea di investimento 1.2. sotto componente 1 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità del PNRR M5C2.CUP I54H22000270006 |

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COGNOME NOMEresidente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall’articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000),

- informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

**DICHIARA**

□ di voler manifestare l'interesse a candidarsi per l’inserimento in un percorso di autonomia per persone con disabilità, attraverso un progetto di inclusione abitativa, formativa e lavorativa, in risposta all’avviso pubblico di cui alla Determinazione del Responsabile dell’ATS 7 n. 134/2024

□ di voler partecipare al percorso di autonomia per persone con disabilità, attraverso un progetto di inclusione abitativa, formativa e lavorativa;

□ il possesso dei requisiti di cui all’avviso pubblico

□ di avere la residenza nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ di essere riconosciuta persona con disabilità ai sensi della legge 104/1992, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;

□ di essere riconosciuta persona invalida ai sensi dell'art. 1 della legge n. 68/99

□ di frequentare lo CSER \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ di autorizzare l’invio della presente domanda al Servizio UMEA con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al fine della valutazione multidimensionale e all’èquipe multidisciplinare regolarmente nominata con determinazione del Responsabile dell’ATS 7 n 131/2024 al fine della predisposizione del progetto personalizzato, acconsentendo, sin d’ora, l’effettuazione della valutazione richiesta da parte del predetto servizio;

□ di accoglierne l’esito positivo o negativo della predetta valutazione e della relativa ammissione alle fasi successive o diniego della domanda presentata;

□ a fronte di un esito positivo, è consapevole di dover successivamente, e su apposita modulistica, partecipare alla stesura del progetto personalizzato;

□ di autorizzare il servizio UMEA sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ all’invio all’ATS 7 della valutazione multidimensionale risultante e, in caso positivo, il progetto personalizzato redatto e sottoscritto;

□ di accettare l’esito della graduatoria eventualmente redatta sulla base dei criteri indicati nell’avviso pubblico;

 **Allega la seguente documentazione:**

Certificazione rilasciata ai sensi della Legge n. 104/92 art. 3, comma 1 o comma 3 e di una invalidità riconosciuta in base all'art. 1 della legge n. 68/99;

Copia fotostatica del documento di riconoscimento del disabile beneficiario art. 13 del Regolamento UE 2016/679, sottoscritta per presa visione.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

 (Nome e Cognome)

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

**Informativa.** Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

|  |  |
| --- | --- |
| TITOLARE TRATTAMENTO | Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Fossombrone, con sede in Corso Garibaldi n. 8 – CAP 61034 – Fossombrone (PU), email: info@comune.fossombrone.ps.it - pec: comune.fossombrone@emarche.it - Tel. 0721/7231 |
| RESPONSABILE | Coordinatore dell’ATS 7 |
| RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI(DPO)  | Qualsiasi richiesta in merito al trattamento dei dati personali conferiti e all'esercizio dei diritti dovrà essere indirizzata al Responsabile dei dati (DPO) Protezione dei dati (DPO) Dott.ssa Martina Battazzi, contattabile inviando una mail a: rpd@cm-urbania.ps.it, o telefonando al Tel. 0722 819928  |
| INCARICATI | Sono autorizzati al trattamento in qualità di incaricati i dipendenti ed i collaboratori esterni, assegnati anche temporaneamente al Comune di Fossombrone, ente capofila dell’ATS 7. |
| FINALITA’ | I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l’istruttoria dell’istanza formulata e per le finalitàstrettamente connesse alla concessione del beneficio richiesto. |
| MODALITA’ | Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano la raccolta, la registrazione, l’elaborazione, la comunicazione, nei limiti in cui strettamente necessario alle finalità del trattamento. |
| AMBITO COMUNICAZIONE | I dati verranno utilizzati dai Comuni dell’ATS 7 con riferimento ai propri residenti.La tipologia dei dati e le operazioni eseguibili, avvengono in conformità a quanto stabilito nella legge. In particolare i dativerranno comunicati all’ATS n. 7, all’Ente Regione Marche, al Servizio Sanitario Distrettuale.  |
| NATURA CONFERIMENTO DATI | Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in conferimento dati presenza dei requisiti; la conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati comporta l’impossibilità di effettuare le verifiche previste e pertanto comporta l’esclusione dal procedimento oggetto dell’Avviso. |
| SITO | www.comune.fossombrone.ps.it |
| DIRITTI  | L’interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge. |

**Comunicazione avvio del procedimento Legge n. 241/1990 modificata dalla Legge n. 15/2005, articolo 8**

|  |  |
| --- | --- |
| AMMINISTRAZIONE COMPETENTE | Comune di Fossombrone in qualità di ente capofila dell’ATS 7  |
| OGGETTO DEL PROCEDIMENTO | PNRR M5C2  |
| RESPONSABILE PROCEDIMENTO | il Coordinatore dell’ATS, in qualità di ente capofila dell’Ambito Territoriale 7. |
| INIZIO E TERMINE DEL PROCEDIMENTO | L’avvio del procedimento decorre dalla data di ricevimento presso l’Ufficio Protocollo del Comune di Fossombrone; i termini di conclusione del procedimento sono stabiliti in conseguenza all’accertamento d’entrata dei fondi. |
| INERZIA DELL’AMMINISTRAZIONE  | Decorsi i termini sopraindicati, l’interessato potrà attivarsi ai sensi dell’art. 2 c. 9 bis L. 241/90 nel rispetto delle disposizioni fissate dall’amministrazione comunale. Successivamente rimane comunque possibile attivare il ricorso al TAR nei termini di legge. |
| UFFICIO IN CUI SI PUO’ PRENDERE VISIONE DEGLI ATTI  | Ufficio dell’ATS 7 negli orari di apertura al pubblico con le modalità prevista dagli artt. 22 e seguenti della L.241/1990 come modificata dalla L. 15/05 e dal regolamento sul diritto di accesso alle informazioni, agli atti e documenti amministrativi. |