



COMUNE DI MINERVINO MURGE



COMUNE DI CANOSA DI PUGLIA
COMUNE CAPOFILA



COMUNE DI SPINAZZOLA
CITTA' DI PAPA INNOCENZO XII

**AMBITO TERRITORIALE DI CANOSA DI PUGLIA
D.S.S. N°3 – ASL BAT**



**MODULO DI DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO
“GENERAZIONE -AUT” linea a) - PROGETTO SPORTIVO
CUP I31J23000260001**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente in via _____ n. _____

città _____ provincia _____ Cap _____

codice fiscale _____

Telefono _____

Email _____ P.E.C _____

In qualità di:

Diretto interessato Familiare: _____

Tutore: _____

Nato/a a _____ il _____

residente in via _____ n. _____

città _____ provincia _____ Cap _____

codice fiscale _____

Amministratore di sostegno Altro (specificare) _____

di (cognome e nome) _____

DICHIARA DI APPARTENERE ALLA CITTÀ DELL'AMBITO TERRITORIALE:

- Canosa di Puglia
- Minervino Murge
- Spinazzola

CHIEDE

di partecipare al progetto "GENERAZIONE -AUT" dichiarando la propria preferenza:

AZIONE A :

Percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori e all'età di transizione fino ai ventuno anni. Rivolta alla fascia di utenti con età compresa tra i 3 anni e i 21 anni.

L'azione comprende la seguente attività:

- ATTIVITÀ SPORTIVE *Progetto ludico sportivo di inclusione "pratica motoria ed educazione all'ambiente acquatico" per i minori affetti dal disturbo dello spettro autistico*

ATTIVITÀ	DURATA	FASCIA ETA'	CITTÀ DI APPARTENENZA
PISCINA	1 attività a settimana per 3 mesi	6-16 anni	Canosa <input type="checkbox"/>
	1 attività a settimana per 3 mesi	6-16 anni	Minervino <input type="checkbox"/>
	1 attività a settimana per 3 mesi	6-16 anni	Spinazzola <input type="checkbox"/>

Si allega al presente Modulo di Domanda:

- 1) documento di identità in corso di validità della persona con disabilità;
- 2) copia della certificazione di disabilità ai sensi della L. 104 del richiedente e/o del certificato di invalidità civile (no certificazioni con OMISSIS) e/o della diagnosi dell'UOC di Neuropsichiatria del Servizio Sanitario Nazionale, ove si evinca la primaria diagnosi di disturbo dello spettro autistico;
- 3) nei casi di persone con disturbo dello spettro autistico rappresentate da terzi: copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile unitamente a copia del documento d'identità;
- 4) titolo di soggiorno se cittadino straniero;
- 5) certificazione ISEE.

Le **domande** dovranno essere inviate **entro e non oltre il 26 maggio 2024** in base al Comune di residenza ai seguenti indirizzi:

- Canosa: politichesociali@comune.canosa.bt.it
- Minervino Murge: comune.minervinomurge@legpec.it
- Spinazzola: comune.spinazzola@pec.it

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'art. 9 dell'Avviso sul trattamento dei dati personali di cui all'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprime formale autorizzazione.

Luogo e data, _____

FIRMA _____