



PROGETTO C.I.A.O.

ALLEGATO B ISTANZA DI ACCESSO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DEI DESTINATARI

PROGETTO "C.I.A.O. (Centro di Inclusioni, Aggregazione ed Orientamento)" CUP C31D20001260006

REGIONE ABRUZZO

Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Politiche per il Benessere Sociale

POR FSE 2014-2020

Obiettivo "Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione"

P.O. 2014-2020 – Asse 2 Inclusioni Sociali

Obiettivo tematico: 9 "Inclusioni sociali e lotta alla povertà" – Priorità d'investimento: 9i "Inclusioni attive, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità" – Obiettivo specifico: 9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale" – Tipologia di azione: 9.7.1 "Promozione di progetti e di partenariati tra pubblico, privato e privato sociale finalizzati all'innovazione sociale, alla responsabilità sociale di impresa e allo sviluppo del welfare community"

Intervento n. 24 "AGORÀ ABRUZZO - SPAZIO INCLUSO"

Spett.le **AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N.23 “FINO-CERRANO”**

OGGETTO: Avviso pubblico per la selezione dei destinatari del progetto “C.I.A.O.” (CUP C31D20001260006). Allegato B – Istanza di accesso al Servizio Sociale Professionale

Il/la sottoscritto/a

Cognome			
Nome			
Luogo e data di nascita			
Indirizzo di residenza ¹	Via/piazza		N. civico
	C.a.p.	Città	Prov.
Codice fiscale			
N. telefono			
N. cellulare			
Recapito e-mail			

in considerazione dello stato di bisogno, nonché della priorità all’accesso ai Servizi sociali derivante dalla situazione personale e/o familiare di seguito evidenziata (*descrivere brevemente la situazione*):

CHIEDE

di essere preso in carica dal Servizio sociale professionale del Comune di (barrare il Comune di residenza)

- Silvi
- Atri
- Pineto
- Arsita

¹ Nel caso di soggetto senza fissa dimora indicare l’indirizzo di domicilio del/la Candidato/a;

- Bisenti
- Castiglione Messer Raimondo
- Castilenti
- Cellino Attanasio
- Cermignano
- Montefino
- Basciano
- Canzano,
- Castellalto
- Penna S. Andrea

al fine dell'erogazione delle seguenti prestazioni del sistema integrato di interventi e servizi sociali:

- Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale
- Attività di servizio sociale di supporto alla persona e alla famiglia e alla rete sociale
- Interventi volti a favorire la domiciliarità
- Pronto Intervento Sociale
- Strutture semiresidenziale
- Strutture residenziali
- Altro *specificare*

A TAL FINE DICHIARA

- di conoscere il Regolamento unitario per l'accesso ai servizi sociali dell'Ambito Distrettuale Sociale;
- di fornire, a richiesta del Servizio Sociale la documentazione che non può essere acquisita d'ufficio, atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati;
- di essere disponibile ad aderire a un progetto specifico personalizzato;
- di essere consapevole che i servizi per i quali è richiesta una compartecipazione e/o un pagamento, da parte del richiedente o dei tenuti agli alimenti, ai sensi degli Artt. 433 C.C., sono erogati sulla base del Regolamento unitario per l'accesso ai servizi sociali dell'Ambito Distrettuale Sociale.

ALLEGA

alla presente domanda (documenti che si ritengono utili ai fini dell'accoglimento della domanda a seconda del tipo di prestazione sociale che si richiede)

- _____
- _____
- Copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità.

CHIEDE

che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra			
Indirizzo	Via/piazza		N. civico
	C.a.p.	Città	Prov.
N. telefono			
N. cellulare			
Recapito e-mail			

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità di cui al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, ai sensi dell'art.76 del DPR n.445/2000 dichiara che le notizie fornite rispondono a verità. L'Amministrazione è tenuta a controllare la veridicità delle dichiarazioni anche a campione. In caso di dichiarazione falsa, il cittadino può subire una condanna penale e decade dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella presente autocertificazione entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Data _____

Firma _____