

# PLUS

DISTRETTO DI SANLURI

Comuni di Barumini, Collinas, Furtei, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Lunamatrona,  
Pauli Arbarei, Samassi, Sanluri, Segariu, Serramanna, Serrenti, Setzu, Siddi, Tuli,  
Turri, Ussaramanna, Villamar, Villanovaforru, Villanovafranca

ASSL Sanluri

Provincia del Sud Sardegna

- UFFICIO DI PIANO -

Via A. Riva Villasanta, 17 - Tel. 070/9383251/310/308 - Fax 070/9301709

e-mail ufficiodipianosanluri@gmail.com - PEC serviziosociale@pec.comune.sanluri.vs.it

All'Ufficio di Piano  
Ambito PLUS Sanluri  
Via A. Riva Villasanta, 17  
09025 - Sanluri (VS)

E, p.c.

Al Comune di \_\_\_\_\_

Area Servizi Sociali

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## INCLUDIS

**Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità**  
Asse Inclusione sociale PO FSE 2014-2020 - OT 9 - Priorità I - Obiettivo specifico 9.2. Azione 9.2.1.

### MODULO RACCOLTA DATI

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_

nat\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

per le finalità di cui al bando INCLUDIS, a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità

#### DICHIARA

(barrare unicamente le opzioni che interessano)

- di essere persona non occupata;
- di essere in possesso di certificazione della condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104/1992;
- di essere affetto/a da disturbo mentale e in carico al Centro di Salute Mentale di:

\_\_\_\_\_;

di essere affetto/a da disturbo dello spettro autistico e in carico all'Unità Operativa di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza di:

\_\_\_\_\_;

di avere una disabilità mentale/psichica e di essere in carico al seguente servizio socio sanitario specialistico:

\_\_\_\_\_;

(*se minorenni*) di aver compiuto il sedicesimo anno di età e di aver assolto l'obbligo di istruzione;

di aver preso visione dell'avviso informativo relativo ai progetti di inclusione socio-lavorativa per persone con disabilità di cui al bando regionale INCLUDIS.

Allega:

documento di identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto è consapevole che la compilazione del presente modulo è finalizzata alla semplice raccolta dati per l'analisi del bisogno di inclusione socio-lavorativa nel territorio dell'Ambito PLUS Sanluri e che, pertanto, nessun obbligo viene assunto dall'Ambito PLUS nei suoi confronti.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI  
D.LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196**

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" - La informiamo che il trattamento dei dati personali da Lei forniti nel presente modulo è finalizzato alla realizzazione delle attività necessarie all'erogazione del servizio, ai fini contabili e statistici. Il trattamento avverrà con l'utilizzo di procedure informatizzate e non, nel rispetto dei principi di necessità e pertinenza. I dati potranno essere comunicati ad altri Enti pubblici o a soggetti privati nei limiti previsti dalle vigenti leggi e dai regolamenti comunali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_