



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana – Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N22

E

MICOLORODIBLU ETS

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Progetto “My Blue Home 1.0”

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____

Telefono _____ Email _____

In qualità di:

☐ diretto interessato

☐ genitore

☐ tutore

☐ amministratore di sostegno

CHIEDE

l'ammissione al progetto “My Blue Home 1.0”

DATI DEL BENEFICIARIO

Nome e Cognome _____

Codice fiscale _____

Luogo e Data di nascita _____

Residenza _____



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana – Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

Diagnosi _____

(Allegare certificazione)

Eventuale riconoscimento L.104/92: ☐ SI ☐ NO

Contatti (se diversi dal richiedente)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi del DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- ☐ di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso pubblico;
- ☐ che tutte le informazioni fornite corrispondono al vero;
- ☐ di aver preso visione dell'Avviso e del Regolamento del progetto;
- ☐ di accettare integralmente tutte le condizioni previste;

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- ☐ Copia documento di identità in corso di validità e Codice Fiscale del richiedente e del beneficiario
- ☐ Certificazione diagnostica (redatta dal Medico curante)
- ☐ Eventuale verbale di riconoscimento L.104/92
- ☐ ☐ Altro (specificare) _____

Il/La sottoscritto/a dichiara espressamente di:

- ☐ accettare che l'ammissione al progetto è subordinata a **valutazione tecnica multidimensionale insindacabile** da parte della Commissione;
- ☐ autorizzare l'équipe alla realizzazione di:
 - osservazioni dirette
 - valutazioni funzionali (es. Vineland, AFLS o equivalenti)



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana – Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

☐ accettare che la partecipazione al progetto potrà essere **sospesa o interrotta** nei seguenti casi:

- comportamenti incompatibili con il contesto di gruppo;
- mancata collaborazione da parte del nucleo familiare;
- assenze reiterate e non giustificate;
- condizioni cliniche non compatibili con il setting;

☐ esonerare l'ATS N22 e Micolorodiblu ETS da responsabilità derivanti da:

- comportamenti imprevedibili e non gestibili del beneficiario;
- omissioni o inesattezze nelle informazioni sanitarie fornite;

☐ impegnarsi a garantire:

- la partecipazione attiva al progetto;
- la collaborazione con l'équipe multidisciplinare;
- la continuità educativa anche nel contesto familiare;

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., esclusivamente per le finalità connesse al progetto.

☐ Acconsento

Luogo e data _____

Firma _____

(eventuale) FIRMA DEL BENEFICIARIO

Firma _____