

**ALLEGATO 2 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE DEI DESTINATARI DEGLI INTERVENTI**



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE  
DIREZIONE GENERALE DELLE POLITICHE SOCIALI**

**All' Ente gestore dei servizi associati del Piano  
Locale Unitario dei Servizi (PLUS)  
presso <sup>(1)</sup>**

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

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
residente in via/piazza \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
domiciliato (da compilare solo nel caso in cui il domicilio sia diverso dalla residenza) in via/piazza  
\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_

in qualità di

destinatario dell'intervento

oppure

genitore

tutore

curatore

di (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Gli indirizzi ai quali trasmettere la domanda sono indicati nell'allegato 1

**ALLEGATO 2 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE DEI DESTINATARI DEGLI INTERVENTI**

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

residente in via/piazza \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

domiciliato (da compilare solo nel caso in cui il domicilio sia diverso dalla residenza) in via/piazza

\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI PARTECIPARE ALL'AVVISO PUBBLICO “NELLA VITA E NELLA CASA”**

per la seguente tipologia di intervento <sup>(2)</sup>:

- A) *DOMOTICA*
- B) *ATTREZZATURE E TECNOLOGIE*

e chiede il finanziamento per: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti per la presentazione della domanda di finanziamento indicati dall'art. 5 dell'avviso pubblico;

oppure <sup>(3)</sup>

che (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
è in possesso dei requisiti per la presentazione della domanda di finanziamento indicati dall'art. 5 dell'avviso pubblico;

che l'immobile sede della propria residenza/domicilio:

è di proprietà di <sup>(4)</sup> \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_

(2) E' possibile richiedere entrambe le tipologie di intervento  
(3) Nel caso di domanda presentata dal genitore/tutore/curatore  
(4) Indicare nome e cognome e grado di parentela

**ALLEGATO 2 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE DEI DESTINATARI DEGLI INTERVENTI**

- è in locazione con contratto regolarmente registrato, stipulato in data \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_;
- è in comodato d’uso con contratto regolarmente registrato, stipulato in data \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_;
- di accettare e rispettare senza riserva i termini, le condizioni e le prescrizioni contenute nell’avviso pubblico “Nella vita e nella casa”;
- di impegnarsi a fornire eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla Regione Autonoma Sardegna, dall’Azienda Sanitaria Locale o dall’Ente Gestore di riferimento, ritenuta necessaria per la valutazione e/o la verifica delle dichiarazioni rilasciate;
- di avere usufruito dei benefici del precedente bando POR 2000-2006 o del precedente bando regionale sulla domotica;
- di NON avere usufruito dei benefici del precedente bando POR 2000-2006 o del precedente bando regionale sulla domotica;
- di essere informato che ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D. Lgs.196/03 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del presente procedimento.

Allega:

- la certificazione medica da cui risulta la condizione di disabilità ai sensi dell’art. 3 comma 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104.
- la fotocopia del proprio documento d’identità in corso di validità.

luogo data

il/la richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_