

(da compilarsi a cura del richiedente)

Allegato "A"

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Spett.le REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SOLIDARIETA'
Settore Programmazione Sociale e
Integrazione
Ufficio Integrazione Sociosanitaria
Via Caduti di tutte le Guerre n. 15 (VI Piano)
70126 BARI

Oggetto: Avviso Pubblico: *"Contributi per l'acquisto di strumenti informatici volti a facilitare la connettività sociale di soggetti con disabilità psichica e patologie psichiatriche gravi"*.

Il/la sottoscritt__ Sig.__(cognome e nome)_____
 nat__ a _____ (Prov.____) il ____ /____ /____ e
 residente a _____ (Prov.____) al seguente indirizzo:

 a partire dalla seguente data _____ ,

DICHIARA

di trovarsi in una delle seguenti situazioni di disagio psichico, riconosciute per la richiesta dei contributi in oggetto:

a disabilità psichica

b disturbo psichiatrico

come attestato da idonea documentazione, presentata in allegato alla presente domanda, e quindi

CHIEDE

di essere ammesso al contributo una tantum per l'acquisto delle attrezzature informatiche connesse alla propria situazione di disabilità, così come di seguito specificate (*indicare caratteristiche*):

1 Personale Computer _____ ;

2 Monitor _____ ;

3 Stampante _____ ;

4 Software dedicato _____ ;
5 altre attrezzature informatiche _____
_____ .

Per l'acquisto della suddetta attrezzatura è prevista una spesa complessiva, così come specificato nel preventivo allegato, pari ad Euro _____
(_____/00), IVA inclusa, rilasciato da (specificare il soggetto operante nella vendita al dettaglio) _____
sito in _____ alla Via _____
_____ .

(ovvero, se l'attrezzatura è già stata acquistata a partire dal giorno successivo alla pubblicazione dell'Avviso sul B.U.R.P.)

Per l'acquisto della suddetta attrezzatura, avvenuto in data _____, è stata sostenuta una spesa complessiva pari ad Euro _____
(_____/00), IVA inclusa, così come specificato nella/e fattura/e allegata/e.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di non disporre in forma gratuita delle attrezzature sopra indicate, di non essere risultato assegnatario di contribuzioni similari per l'acquisto di apparecchiature informatiche per uso personale a valere su normativa o altri progetti regionali, nazionali o europei, nei tre anni precedenti alla data di scadenza del presente Avviso, e di non aver beneficiato di contributi di qualsiasi genere sulla strumentazione richiesta a contributo nella domanda a valere sul presente Avviso.

Si allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- certificazione rilasciata dalle autorità competenti, attestante la situazione di disabilità;
- autocertificazione riportante i dati così come richiesti all'art. 5 dell'Avviso;
- preventivo analitico di spesa per le attrezzature per le quali si chiede l'ammissione a contributo;
- fattura quietanzata a fronte dell'avvenuto acquisto delle attrezzature per le quali si chiede l'ammissione a contributo;
- copia di un documento di identità del soggetto richiedente ovvero del genitore o tutore.

Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196

Firma del richiedente

(da compilarsi a cura del richiedente)

Allegato "B"

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE

Spett.le REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO **ALLA**
SOLIDARIETA'
Settore Programmazione Sociale e
Integrazione
Ufficio Integrazione Sociosanitaria
Via Caduti di tutte le Guerre n. 15 (VI
Piano)
70126 BARI

Oggetto: Avviso Pubblico: *“Contributi per l’acquisto di strumenti informatici volti a facilitare la connettività sociale di soggetti con disabilità psichica e patologie psichiatriche gravi”*.

Il/la sottoscritt__ Sig.__(cognome e nome)_____
nat__ a _____ (Prov.____) il ____ / ____ / ____ e
residente a _____ (Prov.____) al seguente indirizzo:

Cod. Fisc. _____

DICHIARA

- che l’abitazione di residenza dalla data _____, nel Comune di _____, è situata in:
 - all’interno del nucleo abitato
 - fuori dal centro abitato (periferia separata dal nucleo abitato, case sparse, frazione);
- che il proprio nucleo familiare è:
 - monopersonale (vive da solo)
 - composto da più persone (non vive da solo);
- che il proprio nucleo familiare è così composto¹ (specificare cognome e nome e grado di parentela):
padre _____

¹ Si faccia riferimento allo stato di famiglia anagrafico rilasciato dal Comune di residenza e risultante alla data di scadenza dell’Avviso.

madre _____
primo figlio _____
secondo figlio _____
terzo figlio _____
altro componente _____
altro componente _____
altro componente _____

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti altri componenti in situazione di disabilità grave e/o patologia psichiatrica, con i seguenti vincoli di parentela:
 1. _____
 2. _____
- che nel proprio nucleo familiare il/i genitore/i:
 - sono entrambi in età superiore ai 65 anni;
 - uno dei due ha più di 65 anni;
 - nessuno dei due ha più di 65 anni;
- che il proprio nucleo familiare, così come attestato da certificazione ISEE allegata (eventuale), ha un ISEE pari a:
 - 0 euro;
 - _____ euro;
- che il reddito individuale² relativo all'anno 2004 è stato pari a:
 - 0 euro;
 - _____ euro;
- che la propria condizione lavorativa è la seguente:
 - inabile al lavoro
 - in cerca di prima occupazione
 - disoccupato
 - altro _____
- che è inserito nel seguente percorso di studi:
 - scuola materna
 - scuola elementare
 - scuola media inferiore
 - scuola media superiore
 - corso di formazione professionale
 - corso universitario
 - altro _____

² Si faccia riferimento alla voce "Reddito Imponibile" riferito ai modelli 2005 di dichiarazione dei redditi percepiti nell'anno 2004.

Il/la sottoscritt____, consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto riportato nel presente curriculum risponde a verità.

Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196

Firma del richiedente

(NOTA: Si prega di allegare copia del documento di riconoscimento del richiedente)

(da compilarsi a cura del tutore del richiedente)

Allegato “A/bis”

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Spett.le REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO **ALLA**
SOLIDARIETA’
Settore Programmazione Sociale e
Integrazione
Ufficio Integrazione Sociosanitaria
Via Caduti di tutte le Guerre n. 15 (VI
Piano)
70126 BARI

Oggetto: Avviso Pubblico: “*Contributi per l’acquisto di strumenti informatici volti a facilitare la connettività sociale di soggetti con disabilità psichica e patologie psichiatriche gravi*”.

Il/la sottoscritt__ Sig.__(cognome e nome)_____
 nat__ a _____ (Prov.____) il ____ / ____ / ____ e
 residente a _____ (Prov.____) al seguente indirizzo:

 a partire dalla seguente data_____, in qualità di tutore del__ Sig.__(cognome e
 nome)_____ nat__ a
 _____ (Prov.____) il ____ / ____ / ____ e residente a
 _____ (Prov.____) al seguente indirizzo:

 a partire dalla seguente data_____;

DICHIARA

che il/la Sig.__(cognome e nome)_____
 si trova in una delle seguenti situazioni di disagio psichico, riconosciute per la richiesta dei
 contributi in oggetto:

- a disabilità psichica
 b disturbo psichiatrico

come attestato da idonea documentazione, presentata in allegato alla presente domanda, e
 quindi

CHIEDE

che lo/la stesso/a possa essere ammesso al contributo una tantum per l'acquisto delle attrezzature informatiche connesse alla propria situazione di disabilità, così come di seguito specificate (*indicare caratteristiche*):

- 1 Personale Computer _____ ;
- 2 Monitor _____ ;
- 3 Stampante _____ ;
- 4 Software dedicato _____ ;
- 5 altre attrezzature informatiche _____

Per l'acquisto della suddetta attrezzatura è prevista una spesa complessiva, così come specificato nel preventivo allegato, pari ad Euro _____ (_____/00), IVA inclusa, rilasciato da (specificare il soggetto operante nella vendita al dettaglio) _____ sito in _____ alla Via _____.

(*ovvero, se l'attrezzatura è già stata acquistata a partire dal giorno successivo alla pubblicazione dell'Avviso sul B.U.R.P.*)

Per l'acquisto della suddetta attrezzatura, avvenuto in data _____, è stata sostenuta una spesa complessiva pari ad Euro _____ (_____/00), IVA inclusa, così come specificato nella/e fattura/e allegata/e.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, che il/la Sig.____ (cognome e nome) _____ non dispone in forma gratuita delle attrezzature sopra indicate, non è risultato assegnatario di contribuzioni similari per l'acquisto di apparecchiature informatiche per uso personale a valere su normativa o altri progetti regionali, nazionali o europei, nei tre anni precedenti alla data di scadenza del presente Avviso, e non ha beneficiato di contributi di qualsiasi genere sulla strumentazione richiesta a contributo nella domanda a valere sul presente Avviso.

Si allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- certificazione rilasciata dalle autorità competenti, attestante la situazione di disabilità;
- autocertificazione riportante i dati così come richiesti all'art. 5 dell'Avviso;
- preventivo analitico di spesa per le attrezzature per le quali si chiede l'ammissione a contributo;
- fattura quietanzata a fronte dell'avvenuto acquisto delle attrezzature per le quali si chiede l'ammissione a contributo;
- copia di un documento di identità del soggetto richiedente ovvero del genitore o tutore.

Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196.

Firma del genitore/tutore del richiedente³

³ Se il richiedente è minorenne ovvero persona impossibilitata a firmare. Allegare la fotocopia del documento di identità del richiedente e del genitore/tutore del richiedente.

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE

Spett.le REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO **ALLA**
SOLIDARIETA’
Settore Programmazione Sociale e
Integrazione
Ufficio Integrazione Sociosanitaria
Via Caduti di tutte le Guerre n. 15 (VI
Piano)
70126 BARI

Oggetto: Avviso Pubblico: “*Contributi per l’acquisto di strumenti informatici volti a facilitare la connettività sociale di soggetti con disabilità psichica e patologie psichiatriche gravi*”.

Il/la sottoscritt__ Sig.____ (cognome e nome) _____
nat__ a _____ (Prov.____) il ____ / ____ / ____ e
residente a _____ (Prov.____) al seguente indirizzo:

_____ a partire dalla seguente data _____, Cod. Fisc. _____,
in qualità di tutore del__ Sig.____ (cognome e
nome) _____ nat__ a _____
(Prov.____) il ____ / ____ / ____ e residente a _____
(Prov.____) al seguente indirizzo: _____
a partire dalla seguente data _____, Cod. Fisc. _____;

DICHIARA

- che l’abitazione di residenza del__ Sig.____ (cognome e nome) _____ dalla data _____, nel Comune di _____, è situata in:
 all’interno del nucleo abitato
 fuori dal centro abitato (periferia separata dal nucleo abitato, case sparse, frazione);
- che il nucleo familiare del__ Sig.____ (cognome e nome) _____ è:

- monopersonale (vive da solo)
- composto da più persone (non vive da solo);
- che lo stesso nucleo familiare è così composto⁴ (specificare cognome e nome e grado di parentela):
 - padre _____
 - madre _____
 - primo figlio _____
 - secondo figlio _____
 - terzo figlio _____
 - altro componente _____
 - altro componente _____
 - altro componente _____
- che nello stesso nucleo familiare sono presenti altri componenti in situazione di disabilità grave e/o patologia psichiatrica, con i seguenti vincoli di parentela:
 - 3. _____
 - 4. _____
- che nello stesso nucleo familiare il/i genitore/i:
 - sono entrambi in età superiore ai 65 anni;
 - uno dei due ha più di 65 anni;
 - nessuno dei due ha più di 65 anni;
- che lo stesso nucleo familiare, così come attestato da certificazione ISEE allegata (eventuale), ha un ISEE pari a:
 - 0 euro;
 - _____ euro;
- che il reddito individuale⁵ del__ Sig__ (cognome e nome)_____ relativo all'anno 2004 è stato pari a:
 - 0 euro;
 - _____ euro;
- che la condizione lavorativa del__ Sig__ (cognome e nome)_____ è la seguente:
 - inabile al lavoro
 - in cerca di prima occupazione
 - disoccupato
 - altro _____

⁴ Si faccia riferimento allo stato di famiglia anagrafico rilasciato dal Comune di residenza e risultante alla data di scadenza dell'Avviso.

⁵ Si faccia riferimento alla voce "Reddito Imponibile" riferito ai modelli 2005 di dichiarazione dei redditi percepiti nell'anno 2004.

- che il__ Sig__ (cognome e nome)_____ è inserito nel seguente percorso di studi:
 - scuola materna
 - scuola elementare
 - scuola media inferiore
 - scuola media superiore
 - corso di formazione professionale
 - corso universitario
 - altro_____

Il/la sottoscritt___, consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto riportato nel presente curriculum risponde a verità.

Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196

Firma del genitore/tutore del richiedente⁶

(NOTA: Allegare la fotocopia del documento di identità del richiedente e del genitore/tutore del richiedente.)

⁶ Se il richiedente è minorenne ovvero persona impossibilitata a firmare.