

(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 composto<sup>1</sup> (specificare cognome e nome e grado di parentela):  
padre \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 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 individuale<sup>2</sup> 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 \_\_\_\_\_

---

<sup>2</sup> 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 richiedente<sup>3</sup>*

---

---

<sup>3</sup> 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 composto<sup>4</sup> (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 individuale<sup>5</sup> 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 \_\_\_\_\_

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

<sup>5</sup> 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 richiedente<sup>6</sup>*

\_\_\_\_\_

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

---

<sup>6</sup> Se il richiedente è minorenne ovvero persona impossibilitata a firmare.