



COMUNE DI MINERVINO MURGE



COMUNE DI CANOSA DI PUGLIA  
COMUNE CAPOFILA



COMUNE DI SPINAZZOLA  
CITTA' DI PAPA INNOCENZO XII

**AMBITO TERRITORIALE DI CANOSA DI PUGLIA  
D.S.S. N°3 – ASL BAT**



**MODULO DI DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO  
“GENERAZIONE -AUT” linea a) - LABORATORI ESTIVI  
CUP I31J23000260001**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

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

Telefono \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ P.E.C \_\_\_\_\_

In qualità di:

Diretto interessato Familiare: \_\_\_\_\_

Tutore: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

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

Amministratore di sostegno Altro (specificare) \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA DI APPARTENERE ALLA CITTÀ DELL'AMBITO TERRITORIALE:**

- Canosa di Puglia
- Minervino Murge
- Spinazzola

## CHIEDE

di partecipare al progetto “GENERAZIONE -AUT” dichiarando la propria preferenza:

### AZIONE A:

Percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori e all’età di transizione fino ai ventuno anni. Rivolta alla fascia di utenti con età compresa tra i 3 anni e i 21 anni.

**L’azione comprende la seguente attività:**

### ☺ Attività - LABORATORI ESTIVI

LABORATORI	LOCALITÀ (barrare la casella)	DURATA	FASCIA ETA’	PREFERENZA ATTIVITÀ*
n.1 Arte n.2 Psicomotorio	<input type="checkbox"/> Canosa	n. 12 incontri	3-17 anni	
n.3 Musica n.4 Gioco	<input type="checkbox"/> Minervino	n. 12 incontri	3-17 anni	
	<input type="checkbox"/> Spinazzola	n. 12 incontri	3-17 anni	

#### **\*Indicare il numero corrispondente al laboratorio scelto**

*E’ possibile scegliere di partecipare a tutte le attività nei limiti consentiti dal bando (l’attività di piscina è compatibile con i laboratori estivi).*

Si allega al presente Modulo di Domanda:

- 1) documento di identità in corso di validità della persona con disabilità;
- 2) copia della certificazione di disabilità ai sensi della L. 104 del richiedente e/o del certificato di invalidità civile (no certificazioni con OMISSIS) e/o della diagnosi dell’UOC di Neuropsichiatria del Servizio Sanitario Nazionale, ove si evinca la primaria diagnosi di disturbo dello spettro autistico;
- 3) nei casi di persone con disturbo dello spettro autistico rappresentate da terzi: copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l’istante a rappresentare la persona disabile unitamente a copia del documento d’identità;
- 4) titolo di soggiorno se cittadino straniero;
- 5) certificazione ISEE.

Le **domande** dovranno essere inviate **entro e non oltre il 15 luglio 2024** in base al Comune di residenza ai seguenti indirizzi:

- Canosa: [politichesociali@comune.canosa.bt.it](mailto:politichesociali@comune.canosa.bt.it)
- Minervino Murge: [comune.minervinomurge@legpec.it](mailto:comune.minervinomurge@legpec.it)
- Spinazzola: [comune.spinazzola@pec.it](mailto:comune.spinazzola@pec.it)

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

I dati personali forniti saranno trattati dal Comune di Canosa di Puglia in qualità di Titolare del trattamento nel rispetto della normativa privacy vigente, nei modi e nei termini riportati nell’informativa privacy consultabile sul sito web del Comune al seguente indirizzo <https://www.comune.canosa.bt.it/gdpr>.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_