



# PROGETTO C.I.A.O.

## ALLEGATO B ISTANZA DI ACCESSO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

### AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DEI DESTINATARI

### PROGETTO "C.I.A.O. (Centro di Inclusion, Aggregazione ed Orientamento)" CUP C31D20001260006

#### REGIONE ABRUZZO

Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Servizio Politiche per il Benessere Sociale

POR FSE 2014-2020

Obiettivo "Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione"

P.O. 2014-2020 – Asse 2 Inclusion Sociale

Obiettivo tematico: 9 "Inclusion sociale e lotta alla povertà" – Priorità d'investimento: 9i "Inclusion attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità" – Obiettivo specifico: 9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale" – Tipologia di azione: 9.7.1 "Promozione di progetti e di partenariati tra pubblico, privato e privato sociale finalizzati all'innovazione sociale, alla responsabilità sociale di impresa e allo sviluppo del welfare community"

### Intervento n. 24 "AGORÀ ABRUZZO - SPAZIO INCLUSO"

Spett.le **AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N.23 “FINO-CERRANO”**

**OGGETTO: Avviso pubblico per la selezione dei destinatari del progetto “C.I.A.O.” (CUP C31D20001260006). Allegato B – Istanza di accesso al Servizio Sociale Professionale**

Il/la sottoscritto/a

Cognome			
Nome			
Luogo e data di nascita			
Indirizzo di residenza <sup>1</sup>	Via/piazza		N. civico
	C.a.p.	Città	Prov.
Codice fiscale			
N. telefono			
N. cellulare			
Recapito e-mail			

in considerazione dello stato di bisogno, nonché della priorità all’accesso ai Servizi sociali derivante dalla situazione personale e/o familiare di seguito evidenziata (*descrivere brevemente la situazione*):


**CHIEDE**

di essere preso in carica dal Servizio sociale professionale del Comune di (barrare il Comune di residenza)

- Silvi
- Atri
- Pineto
- Arsita

<sup>1</sup> Nel caso di soggetto senza fissa dimora indicare l’indirizzo di domicilio del/la Candidato/a;

- Bisenti
- Castiglione Messer Raimondo
- Castilenti
- Cellino Attanasio
- Cermignano
- Montefino
- Basciano
- Canzano,
- Castellalto
- Penna S. Andrea

al fine dell'erogazione delle seguenti prestazioni del sistema integrato di interventi e servizi sociali:

- Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale
- Attività di servizio sociale di supporto alla persona e alla famiglia e alla rete sociale
- Interventi volti a favorire la domiciliarità
- Pronto Intervento Sociale
- Strutture semiresidenziale
- Strutture residenziali
- Altro *specificare*

---

**A TAL FINE DICHIARA**

- di conoscere il Regolamento unitario per l'accesso ai servizi sociali dell'Ambito Distrettuale Sociale;
- di fornire, a richiesta del Servizio Sociale la documentazione che non può essere acquisita d'ufficio, atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati;
- di essere disponibile ad aderire a un progetto specifico personalizzato;
- di essere consapevole che i servizi per i quali è richiesta una compartecipazione e/o un pagamento, da parte del richiedente o dei tenuti agli alimenti, ai sensi degli Artt. 433 C.C., sono erogati sulla base del Regolamento unitario per l'accesso ai servizi sociali dell'Ambito Distrettuale Sociale.

**ALLEGA**

alla presente domanda (documenti che si ritengono utili ai fini dell'accoglimento della domanda a seconda del tipo di prestazione sociale che si richiede)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità.

**CHIEDE**

che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra			
Indirizzo	Via/piazza	N. civico	
	C.a.p.	Città	Prov.
N. telefono			
N. cellulare			
Recapito e-mail			

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità di cui al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, ai sensi dell'art.76 del DPR n.445/2000 dichiara che le notizie fornite rispondono a verità. L'Amministrazione è tenuta a controllare la veridicità delle dichiarazioni anche a campione. In caso di dichiarazione falsa, il cittadino può subire una condanna penale e decade dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella presente autocertificazione entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_