

## ALLEGATO 1 –

Avviso pubblico per la selezione dei destinatari del Progetto

“DIRITTO DI SENTIRSI AUTONOMI”

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla Società Cooperativa Sociale Fuoriclasse – ONLUS  
Via Calabria n.10, ang. Via Sardegna – 81022 Casagiove (CE)  
PEC: coopfuoriclasse@pec.it

### Il/La sottoscritto/a

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

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

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_

Via/Piazza: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### In qualità di:

- Genitore  
 Tutore/amministratore di sostegno

### CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per la partecipazione al progetto “Diritto di Sentirsi Autonomi”, destinato a persone con Disturbo dello Spettro Autistico (DSA), come da avviso pubblicato.

## DICHIARA

1. che il beneficiario è:

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_

in possesso di certificazione DSA in corso di validità

con livello di gravità secondo DSM-5:

Livello 1  Livello 2  Livello 3

2. che il nucleo familiare ha un ISEE ordinario in corso di validità pari a € \_\_\_\_\_

3. di essere consapevole che:

- la selezione sarà effettuata secondo i criteri previsti nell'avviso pubblico;
- l'eventuale ammissione al progetto non costituisce diritto a rapporto di lavoro o prestazione retribuita.

## DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Copia del documento di identità del richiedente

Certificazione DSA del beneficiario

Attestazione ISEE ordinario in corso di validità

## AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), per le finalità connesse alla presente procedura di selezione.

Luogo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Firma del richiedente (leggibile): \_\_\_\_\_