



Comune di Noicattaro



Comune di Mola di Bari  
CAPOFILA



Comune di Rutigliano

## AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 11

(Comuni di Mola di Bari – Noicattaro – Rutigliano)

ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 11

PEC: ufficiodipiano.mola@pec.rupar.puglia.it

ISTANZA DI CANDIDATURA: PERCORSI DI SOCIALIZZAZIONE IN AMBIENTE ESTERNO PER FAVORIRE ATTIVITA' SOCIALI E DI INCLUSIONE, RIVOLTO AI MINORI E INFRAVANTUNENNI AFFETTI DA DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

PEO/PEC \_\_\_\_\_,

in qualità di (genitore/tutore) di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (replicare per ogni figlio, persona affetta dallo spettro

autistico);

### DICHIARO:

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e di accettarne tutto quanto riportato;
- che il mio nucleo familiare è così composto:



Comune di Noicattaro



Comune di Mola di Bari  
CAPOFILA



Comune di Rutigliano

## AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 11

(Comuni di Mola di Bari – Noicattaro – Rutigliano)

N.	NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA
1				
2				
3				
4				
5...				

- di essere residente in uno dei Comuni dell'ATS n. 11 (Mola di Bari, Noicattaro, Rutigliano);
- di essere in possesso della certificazione di diagnosi del disturbo dello spettro autistico rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della certificazione ISEE in corso di validità prot. n. INPS-ISEE-2024-\_\_\_\_\_, con valore pari a € \_\_\_\_\_;
- di accettare le eventuali comunicazioni inerenti al presente Avviso Pubblico al seguente indirizzo PEO/PEC \_\_\_\_\_;

### e pertanto **CHIEDE:**

che \_\_\_\_\_ venga ammesso alla partecipazione delle attività estive previste dal 1° al 19 luglio 2024, nelle modalità che saranno successivamente specificate (*replicare per ogni figlio, persona affetta dallo spettro autistico*).



Comune di Noicattaro



Comune di Mola di Bari  
CAPOFILA



Comune di Rutigliano

## AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 11

(Comuni di Mola di Bari – Noicattaro – Rutigliano)

Si allega:

1. Copia del documento di identità del richiedente (genitore/tutore);
2. Eventuale copia della nomina per tutore;
3. Copia del documento di identità del minore/infraventunenne;
4. Copia della diagnosi di disturbo dello spettro autistico;
5. Eventuale copia PEI in corso di validità.

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.

LUOGO E DATA

FIRMA