

**Domanda per l’accesso al contributo**

Data e orario di ricezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Schema di domanda relativa alla misura:

**“IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI TERRITORIALI ATTRAVERSO LA REALIZZAZIONE DI UN MODELLO D’INTERVENTO FLESSIBILE E INTEGRATO CON LE RISORSE DEL TERRITORIO, IN RISPOSTA ALLE DIFFICOLTÀ E ALLE PROBLEMATICHE DI DISAGIO SOCIALE DI GIOVANI E ADOLESCENTI E DELLE LORO FAMIGLIE - DGR X/7602 del 20/12/2017”**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/la richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome**  e **Cognome**

Codice fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

in qualità di (selezionare scelta):

* Genitore del minorenne
* Giovane maggiorenne (entro il 25° anno di età)

Nel caso di selezione di persona diversa dal beneficiario (es. genitore) è necessario compilare i campi sottostanti relativi al minore.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome**  e **Cognome**

Età **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Comune di residenza **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

di accedere ai benefici di cui alla misura “Implementazione di percorsi territoriali attraverso la realizzazione di un modello d’intervento flessibile e integrato con le risorse del territorio, in risposta alle difficoltà e alle problematiche di disagio sociale di giovani e adolescenti e delle loro famiglie - DGR X/7602 del 20/12/2017”.

**A TAL FINE DICHIARA CHE IL BENEFICIARIO**

* Ha un’età compresa tra i 13 e i 25 anni;
* È residente in Lombardia;
* Si impegna a partecipare a un progetto personalizzato e a portare a termine le attività che verranno previste nel progetto sottoscritto.
* E’ consapevole che non sarà possibile presentare una nuova domanda di accesso, qualora il percorso avviato in precedenza a valere sul presente Avviso, sia stato interrotto per rinuncia non motivata.
* E’ a conoscenza che, in caso di falsità in atti e/o di dichiarazioni mendaci, saranno soggetti alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell’art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000;

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Titolare del trattamento dati

Ai sensi dell’articolo 28 del Regolamento UE 679/2016 il titolare del trattamento dei dati è la Giunta regionale della Lombardia, nella persona del Presidente pro tempore, con sede in Piazza Città di Lombardia, 1- 20124 Milano.

Responsabili esterni del Trattamento sono:

* Regione Lombardia è titolare del trattamento dei dati (come dettagliato nelle informative per il trattamento dei dati personali);
* Gli Enti beneficiari (Enti segnalanti, ATS, ASST, Enti erogatori) e LI SpA sono nominati da Regione Lombardia quali responsabili del trattamento dei dati.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_