



Centri polivalenti 2.0 per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico o altre disabilità con bisogni complessi  
Avviso DD G08896 del 10/07/2025 – CUP F21I26000280009 – PR FSE+2021-2027

**“AURORA – ORIZZONTI DI INCLUSIONE E PROGETTI DI VITA”**

## ALLEGATO A ISTANZA DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### IN QUALITÀ DI

- ☐ beneficiario maggiorenne che presenta direttamente la domanda  
☐ genitore esercente la responsabilità genitoriale  
☐ tutore, curatore o amministratore di sostegno

**Del beneficiario** (compilare se diverso dal richiedente):

Nominativo \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'ammissione alla procedura di selezione per la partecipazione alle attività del **Centro Polivalente 2.0 “AURORA – Orizzonti di Inclusione e Progetti di Vita”**.

*A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46,47 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.*

### DICHIARA

- ☐ di essere cittadino/a italiano/a;  
☐ di essere cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea;  
☐ di essere cittadino/a di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere regolarmente soggiornante nel territorio italiano secondo la normativa vigente.  
☐ di essere residente nella provincia di Latina;  
☐ di avere età pari o superiore a 16 anni (compiuti alla data di presentazione della domanda)

### Essere nella seguente condizione:

- ☐ persona con disturbo dello **spettro autistico** di livello 1, 2 o 3, disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, della L. 104/1992 ☐ comma 1 ☐ comma 3  
**oppure**  
☐ persona con **altra disabilità con bisogni complessi**, con condizione di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/1992.



Centri polivalenti 2.0 per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico o altre disabilità con bisogni complessi  
Avviso DD G08896 del 10/07/2025 – CUP F21I26000280009 – PR FSE+2021-2027

**“AURORA – ORIZZONTI DI INCLUSIONE E PROGETTI DI VITA”**

**DICHIARAZIONI AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO**

**A – CONDIZIONE ECONOMICA – ISEE:**

- ☐ fino a € 6.000,00;
- ☐ da € 6.000,01 a € 10.000,00;
- ☐ da € 10.000,01 a € 20.000,00;
- ☐ da € 20.000,01 a € 30.000,00;
- ☐ da € 30.000,01 a € 40.000,00;
- ☐ superiore a € 40.000,00 o non presentato.

**B – PRESENZA NELLA FAMIGLIA ANAGRAFICA DI ULTERIORI COMPONENTI CON DISABILITÀ E/O NON AUTOSUFFICIENZA:**

- ☐ n. 3 o più ulteriori componenti;
- ☐ n. 2 ulteriori componenti;
- ☐ n. 1 ulteriore componente;
- ☐ nessun ulteriore componente con disabilità e/o non autosufficienza.

**C – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:**

- ☐ nessun familiare/caregiver convivente;
- ☐ presenza nel nucleo di un solo familiare/caregiver;
- ☐ presenza nel nucleo di due o più familiari/caregivers

**D – INTERVENTI/SERVIZI PUBBLICI ATTUALMENTE ATTIVI:**

- ☐ nessun intervento/servizio;
- ☐ n. 1 intervento/servizio\*;
- ☐ n. 2 interventi/servizi\*;
- ☐ n. 3 interventi/servizi\*;
- ☐ n. 4 interventi/servizi\*;
- ☐ n. 5 o più interventi/servizi\*.

*\*Per ciascun intervento/servizio dichiarato indicare gli elementi utili alla verifica d'ufficio (Tipologia dell'intervento/servizio, Ente/servizio competente o soggetto erogatore)*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**VERIFICA DELLE DICHIARAZIONI**

*Le dichiarazioni rese ai fini dei criteri B, C e D potranno essere oggetto di verifica d'ufficio presso le Pubbliche Amministrazioni e i servizi competenti, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.*

*Il richiedente si impegna pertanto a fornire gli elementi necessari a consentire l'individuazione delle Amministrazioni, dei servizi e degli atti presso i quali le condizioni dichiarate possono essere verificate.*



Centri polivalenti 2.0 per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico o altre disabilità con bisogni complessi  
Avviso DD G08896 del 10/07/2025 – CUP F21I26000280009 – PR FSE+2021-2027

**“AURORA – ORIZZONTI DI INCLUSIONE E PROGETTI DI VITA”**

## DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- ☐ copia fronte e retro del documento di identità in corso di validità del beneficiario e, qualora diverso, del richiedente;
- ☐ per i cittadini extracomunitari, copia del titolo di soggiorno in corso di validità;
- ☐ attestazione ISEE in corso di validità richiesta dall'Avviso;
- ☐ per le persone con disturbo dello spettro autistico, documentazione attestante la diagnosi e il relativo livello di supporto, nonché certificazione della condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 1 o comma 3, della L. 104/1992;
- ☐ per le persone con altre disabilità con bisogni complessi, certificazione attestante la condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/1992;
- ☐ eventuale provvedimento di nomina del tutore/amministratore di sostegno o delega, ove necessario;
- ☐ dichiarazione di presa visione e consenso al trattamento dei dati personali;
- ☐ altra documentazione:

**Non è richiesta, in sede di presentazione della domanda, l'allegazione della documentazione comprovante le condizioni dichiarate ai fini dei criteri B, C e D, salvo eventuale successiva richiesta nell'ambito delle verifiche previste dall'Avviso.**

## DICHIARAZIONI FINALI

- ☐ di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni dell'Avviso;
- ☐ di essere consapevole che l'ammissione alla procedura non comporta automaticamente l'inserimento nel progetto. Saranno individuati quali beneficiari del progetto i primi 30 candidati ritenuti idonei in seguito alla valutazione effettuata, secondo l'ordine della graduatoria, nell'ambito dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). La valutazione multidimensionale è pertanto propedeutica e funzionale all'ammissione dei beneficiari al Progetto;
- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rilevanti delle informazioni dichiarate;
- ☐ di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali allegata all'Avviso.

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

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_