



**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU



**PROGETTAZIONE PERSONALIZZATA A VALERE SULLA LINEA DI INVESTIMENTO 1.1.2. AUTONOMIA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) M5C2**

**CUP: D14H22000000006**

**OGGETTO: ISTANZA DI AMMISSIONE**

Il/La sottoscritto/a (COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_;

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

**di essere ammesso alle prestazioni dell'investimento 1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti**

- in qualità di beneficiario
- in qualità di \_\_\_\_\_

(la parte che segue è da compilare nel caso in cui l'istanza viene richiesta da un familiare, convivente, tutore, amministratore o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere art. 4 DPR 445/2000):

per il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)





### Informativa sull'uso dei dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.L. n. 196/2003 (e ss. mm. e/o ii.) e del Regolamento UE n. 679/2016.

Il/La sottoscritto/a autorizza il personale degli Enti attuativi degli interventi al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.lgs. 30/06/2003, n.196- T.U. sulla privacy che, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.Lgs.30/07/1999, n.281).

Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato e presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra ed ai sensi della disciplina normativa in materia di trattamento dei dati personali

- Acconsento
- Non acconsento

al trattamento per le finalità dell'informativa.

**N.B. La prestazione del consenso al trattamento dei dati è indispensabile per lo svolgimento dell'istruttoria finalizzata all'erogazione del contributo oggetto della domanda.**

Nome e cognome del richiedente

Campobasso lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Firma leggibile)

Si attesta che, in data ..... il/la Sig./ra .....

ha presentato istanza di .....

Campobasso, lì.....

FIRMA DEL DIPENDENTE