



AL COMUNE DI ATRI

**MODULO DI DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER  
L'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI DEL PROGETTO  
"AUTISMO AL CENTRO" –  
CUP C99I23001900001.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

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

città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ P.E.C \_\_\_\_\_

In qualità di:  Diretto interessato  Familiare: \_\_\_\_\_  Tutore

Amministratore di sostegno  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

di (cognome e nome)  
\_\_\_\_\_

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

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

città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI APPARTENRE AL SEGEUNTE AMBITO TERRITORIALE:**

- AMBITO 20-TERAMO
- AMBITO 21-VIBRATA
- AMBITO 22 TORDINO -VOMANO
- AMBITO 23 -FINO-CERRANO
- AMBITO 24 -GRAN SASSO LAGA

**CHIEDE**

di partecipare al progetto “AUTISMO AL CENTRO” dichiarando la propria preferenza:

**Azione B:**

**AZIONE B** : Percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori e all'età di transizione fino ai ventuno anni.

Rivolta alla fascia di utenti con età compresa tra i 6 anni e i 21 anni. L'azione B, ricomprende:

- CENTRI ESTIVI
- LE COLONIE ESTIVE
- LE ATTIVITA' SPORTIVE INFRASETTIMANALI

**Solo per i CENTRI ESTIVI è RISERVATA UNA QUOTA NEI LIMITI CONSENTITI DAL BANDO ANCHE A PERSONE FINO AI 45 ANNI.**

**E' possibile scegliere di partecipare a tutte le attività:**

**Attività 1 -CENTRO ESTIVO** 

**Solo per i CENTRI ESTIVI è RISERVATA UNA QUOTA NEI LIMITI CONSENTITI DAL BANDO ANCHE A PERSONE FINO AI 45 ANNI.**

ATTIVITA' 1 CENTRO ESTIVO	LOCALITA'	DURATA ATTIVITA' PER UTENTE	FASCIA ETA'	PARTNER RESPONSABILE DELL' ATTIVITA'	BARRARE DUE PREFERENZE (INDICARE CON 1 SCELTA PRIORITARIA CON 2 SCELTA SECONDARIA)
Centro estivo Oasi della Valle	Spinetoli (Ap)	Min 2 settimane max 8 settimane	<b>6-45 anni</b>	ADS VAL VIBRATA	
Centro estivo Wellness	Montorio (Te)	Min 2 settimane max 8 settimane	<b>6-45 anni</b>	ADS FINO- CERRANO	
Centro estivo Wellness	Teramo	Min 2 settimane max 8 settimane	<b>6-45 anni</b>	ADS FINO CERRANO	

All.A.

Centro estivo Ca.Fe'.	San Nicolò (TE)	Min 2 settimane max 8 settimane	<b>6-45 anni</b>	AUTISMO ABRUZZO APS	
Centro Estivo Villa Irelli	Castelnuovo Vomano (Te)	Min 2 settimane max 8 settimane	<b>6-45 anni</b>	OPERA SANTE DE SANCTIS	
Centro estivo Rurabilandia	Casoli di Atri (Te)	Min 2 settimane max 8 settimane	<b>6-45 anni</b>	AUTISMO ABRUZZO APS/ABYLIBYTE ODV	



## ATTIVITA' 2: COLONIA ESTIVA

ATTIVITA' 2 COLONIA ESTIVA	LOCALITA'	DURATA ATTIVITA' PER UTENTE	FASCIA ETA'	PARTNER RESPONSABILE DELL' ATTIVITA'	BARRARE CON UNA CROCETTA UNA SOLA PREFERENZA
Rosa Blu	Val Vibrata	Min 2 settimane max 8 settimane	<b>6-21 anni</b>	ADS VAL VIBRATA	<input type="checkbox"/>
Ads Tordino- Vomano	Roseto degli Abruzzi(Te)/Giulianova	Min 2 settimane max 8 settimane	<b>6-21 anni</b>	ADS TORDINO VOMANO	<input type="checkbox"/>



## ATTIVITA' 3: ATTIVITA' SPORTIVA

INFRASETTIMANALE:

Rivolta a soggetti con età compresa tra i 6 e i 21 anni

ATTIVITA' 4 SPORT INFRASETTIMANALE	LOCALITA'	DURATA ATTIVITA' PER UTENTE	FASCIA ETA'	PARTNER RESPONSABILE DELL' ATTIVITA'	BARRARE CON UNA CROCETTA UNA SOLA PREFERENZA
Ambito 20-TERAMO	TERAMO "Lions Handball Teramo"	1 attività a settimana per 5 mesi	6-21	AUTISMO ABRUZZO APS	<input type="checkbox"/>
Ambito 21-VIBRATA	Attività sportive che operano nell' Ambito della Vibrata	1 attività a settimana per 5 mesi	6-21	ADS VAL VIBRATA	<input type="checkbox"/>
Ambito 22/23-TORDINO VOMANO/FINO CERRANO	Attività sportive che operano nell' Ambito Tordino- Vomano	1 attività a settimana per 5 mesi	6-21	ADS TORDINO VOMANO/FINO CERRANO	<input type="checkbox"/>
Ambito 24-GRAN SASSO LAGA	Attività sportive che operano nell' Ambito Gran Sasso Laga	1 attività a settimana per 5 mesi	6-21	ADS GRAN SASSO LAGA	<input type="checkbox"/>

## Azione F

### Progetti sperimentali volti alla formazione e all'inclusione lavorativa

Rivolta alla fascia di utenti con età compresa tra i **18 anni e i 45 anni**. L'azione F, ricomprende i LABORATORI DI FORMAZIONE E AVVIO AL LAVORO



### ATTIVITA' 4: LABORATORI DEL FINE SETTIMANA:

Rivolta a soggetti con età compresa tra i 18 e i 45 anni

ATTIVITA' 3 LABORATORI DEL FINE SETTIMANA	LOCALITA'	DURATA ATTIVITA' PER UTENTE	FASCIA ETA'	PARTNER RESPONSABILE DELL' ATTIVITA'	BARRARE CON UNA CROCETTA UNA SOLA PREFERENZA
Controguerra	Controguerra (Te)	sabati alterni, seduta di min 2 h max 4h per 5 mesi	<b>18-45 anni</b>	AUTISDMO ABRUZZO APS	<input type="checkbox"/>
Ca-Fè	San Nicolò (Te)	sabati alterni, seduta di min 2 h max 4h per 5 mesi	<b>18-45 anni</b>	AUTISDMO ABRUZZO APS	<input type="checkbox"/>
Villa Irelli	Castelnuovo Vomano(Te)	sabati alterni, seduta di min 2 h max 4h per 5 mesi	<b>18-45 anni</b>	OPERA SANTE DE SANCTIS	<input type="checkbox"/>
Rurabilandia	Casoli di Atri (Te)	sabati alterni, seduta di min 2 h max 4h per 5 mesi	<b>18-45 anni</b>	AUTISMO ABRUZZO APS/ABYLIBYTE ODV	<input type="checkbox"/>
Colledara	Colledara (Te)	sabati alterni, seduta di min 2 h max 4h per 5 mesi	<b>18-45 anni</b>	GENIUS LOCI ODV	<input type="checkbox"/>

All.A.

Solo per i candidati, nella fascia d'età 18-21 anni, che hanno manifestato il proprio interesse per entrambe le predette azioni di intervento, (B-F-) dichiarare l'ordine di preferenza:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

**Si allega al presente Modulo di Domanda (allegato A) :**

- documento di identità in corso di validità della persona con disabilità;
- copia della certificazione di disabilità ai sensi della L. 104 del richiedente e/o del certificato di invalidità civile (no certificazioni con OMISSIS) e/o della diagnosi dell'UOC di Neuropsichiatria del Servizio Sanitario Nazionale, ove si evinca la primaria diagnosi di disturbo dello spettro autistico;
- nei casi di persone con disturbo dello spettro autistico rappresentate da terzi: copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile unitamente a copia del documento d'identità;
- titolo di soggiorno se cittadino straniero;

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'art. 9 dell'Avviso sul trattamento dei dati personali di

cui all'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprime formale autorizzazione.

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

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

I dati personali forniti saranno trattati dal Comune di Atri in qualità di Titolare del trattamento nel rispetto della normativa privacy vigente, nei modi e nei termini riportati nell'informativa privacy consultabile sul sito web del Comune al seguente indirizzo <https://www.comune.atr.te.it/privacy> e presso gli uffici dell'Ente. È sempre possibile richiedere la copia dell'informativa all'incaricato del Comune o rivolgere eventuali richieste all'Ente scrivendo all'indirizzo e-mail [privacy@comune.atr.te.it](mailto:privacy@comune.atr.te.it).

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

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