



ALLEGATO A

DOMANDA DI AMMISSIONE

AVVISO PUBBLICO "LA MIA ESTATE" – FNPS

Concessione di voucher per la partecipazione ad attività educative, ludico-ricreative, sportive e di socializzazione in favore di minori e giovani con disabilità – Annualità 2026

(Artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Al Comune Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n. 14

Villa San Giovanni

1. DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente nel Comune di _____

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____

E-mail _____

PEC _____

in qualità di:

- ☐ Genitore esercente la responsabilità genitoriale
- ☐ Tutore
- ☐ Affidatario
- ☐ Amministratore di sostegno
- ☐ Beneficiario maggiorenne legalmente capace di agire

2. DATI DEL BENEFICIARIO

(Compilare solo se diverso dal richiedente)

Cognome e Nome _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____



residente nel Comune di _____

Via/Piazza _____ n. _____

CHIEDE

l'ammissione alla misura prevista dall'Avviso Pubblico "LA MIA ESTATE" e la concessione del voucher per la partecipazione ad attività educative, ludico-ricreative, sportive e di socializzazione nel periodo di validità della misura.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, che il beneficiario:

☐ è residente in uno dei Comuni appartenenti all'Ambito Territoriale Sociale n. 14;

☐ ha un'età compresa tra 6 anni compiuti e 19 anni;

☐ è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della Legge n. 104/1992;

☐ è cittadino italiano;

oppure

☐ è cittadino di Stato membro dell'Unione Europea;

oppure

☐ è cittadino di Paese terzo con regolare titolo di soggiorno in corso di validità.

DICHIARAZIONE ISEE

Il sottoscritto dichiara che il valore dell'ISEE ordinario in corso di validità del nucleo familiare è pari a:

€ _____

DICHIARAZIONE RELATIVA AD ALTRI CONTRIBUTI

Ai sensi dell'art. 8 dell'Avviso Pubblico:

☐ NON beneficia e non ha richiesto altri contributi pubblici o privati per le medesime finalità;

☐ HA richiesto/beneficia dei seguenti contributi:

Importo percepito/richiesto € _____

CRITERI DI PRIORITÀ

Dichiara inoltre:



Ambito Territoriale 14 - Ente Capofila Comune di Villa San Giovanni - Ufficio di Piano - Via Nazionale, 625 - 89018 VILLA SAN GIOVANNI (RC)

☐ che il beneficiario è in possesso di certificazione ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992 (situazione di gravità);

☐ che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ figli fiscalmente a carico.

DICHIARA INOLTRE DI VOLER UTILIZZARE IL VOUCHER CON LE SEGUENTI FINALITA': (Indicare se si è già iniziata la frequenza in centri estivi o strutture autorizzate o altre attività estive e in tal caso il nome e le caratteristiche della struttura frequentata o che si intende frequentare)

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- ☐ Copia documento di identità del richiedente;
- ☐ Copia documento di identità del beneficiario (se diverso dal richiedente);
- ☐ Copia certificazione di disabilità ai sensi della Legge n. 104/1992;
- ☐ Attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
- ☐ Copia del permesso di soggiorno (se previsto);
- ☐ Copia del provvedimento di tutela, affidamento o amministrazione di sostegno (se previsto);
- ☐ Eventuale documentazione integrativa.

DICHIARAZIONE FINALE

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e di accettarne integralmente il contenuto.

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del procedimento.

Luogo _____

Data _____

Firma del Richiedente
