



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE "MEDIA VALLE DEL CRATI"
MONTALTO UFFUGO-BISIGNANO-CERZETO-LATTARICO-LUZZI-
ROTA GRECA-SAN BENEDETTO ULLANO-SAN MARTINO DI FINITA-TORANO CASTELLO
CAPOFILA MONTALTO UFFUGO

ALLEGATO B – MODELLO DOMANDA

AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER DESTINATI A MINORI E GIOVANI CON DISABILITA' PER LA PARTECIPAZIONE AD ATTIVITA' SOCIO-EDUCATIVE, RICREATIVE, SPORTIVE E INCLUSIVE NELL'AMBITO DELL'INTERVENTO REGIONALE "LA MIA ESTATE" – FNPS – CUP: H81J26000360002.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il // _____

Codice fiscale _____

residente in _____

Comune _____CAP _____

Telefono _____Email _____

IN QUALITÀ DI (barrare)

☐ Genitore esercente la responsabilità genitoriale

☐ Tutore

☐ Curatore

☐ Amministratore di sostegno

☐ Beneficiario maggiorenne capace di agire

DATI DEL BENEFICIARIO

Nome e cognome _____

Data di nascita _____

Codice fiscale _____

Comune di residenza _____

CONDIZIONE DI DISABILITÀ

☐ L. 104/1992 art. 3 comma 1

☐ L. 104/1992 art. 3 comma 3

Ente certificatore _____

ISEE

Valore ISEE ordinario in corso di validità: € _____



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE "MEDIA VALLE DEL CRATI"
MONTALTO UFFUGO-BISIGNANO-CERZETO-LATTARICO-LUZZI-
ROTA GRECA-SAN BENEDETTO ULLANO-SAN MARTINO DI FINITA-TORANO CASTELLO
CAPOFILA MONTALTO UFFUGO

Data rilascio DSU _____

DICHIARA (ai sensi del DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- ☐ di essere residente in uno dei Comuni dell'ATS di Montalto Uffugo;
- ☐ che il beneficiario possiede i requisiti previsti dall'avviso pubblico;
- ☐ di essere in possesso di attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
- ☐ di non usufruire per le medesime prestazioni di contributi pubblici superiori al costo effettivo sostenuto;
- ☐ di usufruire per le medesime prestazioni di contributi pubblici superiori al costo effettivo sostenuto. In questo caso il contributo potrà essere riconosciuto solo ad integrazione di ulteriori servizi.
- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione rilevante ai fini della presente domanda.

CONSENSO E TRATTAMENTO DATI

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) esclusivamente per finalità connesse alla gestione del presente procedimento.

☐ Acconsento

ALLEGA (barrare)

- ☐ Documento di identità del richiedente
- ☐ Codice fiscale
- ☐ Certificazione L. 104/1992
- ☐ Attestazione ISEE ordinario in corso di validità
- ☐ Eventuale provvedimento di tutela/curatela/ADS

DICHIARAZIONE DI VERIDICITÀ

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci.

Luogo _____

Data _____

FIRMA

(firma del richiedente o del tutore/legale rappresentante)