



COMUNE DI PRAIA A MARE

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

PRAIA/SCALEA ASP COSENZA

ufficiopdz@comune.praiaamare.cs.it

ufficiopdz.praiaamare@asmepec.it

Comprendente i Comuni di:

Aieta, Belvedere Marittimo, Buonvicino, Diamante, Grisolia, Maierà, Orsomarso, Papasidero, Praia a Mare, San Nicola Arcella, Santa Domenica Talao, Santa Maria del Cedro, Scalea, Tortora, Verbicaro.

Comune Capofila: Praia a Mare

*Al Comune di Praia a Mare
in qualità di Comune Capofila
dell'ATS Praia/Scalea*

ufficiopdz.praiaamare@asmepec.it

**AVVISO PUBBLICO BENEFICIARI - INTERVENTO "LA MIA ESTATE" – FNPS -
VOUCHER PER SERVIZI ESTIVI IN FAVORE DI SOGGETTI CON DISABILITÀ — In
attuazione della D.G.R. Calabria n. 371 del 30/06/2026.**

Il/la sottoscritto/a:

- Cognome: _____
- Nome: _____
- Codice Fiscale: _____
- Nato/a a: _____ Prov. (____) Il: ____/____/____
- Residente a: _____ Prov. (____)
- Via/Piazza: _____ n. _____
- Telefono/Cellulare: _____
- E-mail: _____
- PEC (se posseduta): _____

In qualità di (*barrare*):

- ☐ **Genitore** esercente la responsabilità genitoriale del minore sotto indicato;
- ☐ **Tutore / Curatore / Amministratore di Sostegno** del soggetto sotto indicato (*allegare copia del provvedimento giudiziario*);
- ☐ **Affidatario** del minore sotto indicato;
- ☐ **Diretto beneficiario** (soggetto maggiorenne con disabilità in possesso della piena capacità di agire).

DATI DEL BENEFICIARIO

- Cognome: _____
- Nome: _____
- Codice Fiscale: _____
- Nato/a a: _____ Prov. (____) Il: ____/____/____

- Residente a: _____ Prov. (____)
- Via/Piazza: _____ n. _____

CHIEDE

L'assegnazione del Voucher Sociale nominale e non cedibile, fino ad un importo massimo di € **3.000,00**, nell'ambito della misura "**La mia estate - FNPS**", finalizzato alla copertura totale o parziale della quota di iscrizione e frequenza di servizi socioeducativi territoriali, centri estivi e attività di professionisti con funzione educativa e ricreativa, gestite dai soggetti erogatori accreditati.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- Di essere a conoscenza che l'importo del voucher assegnato potrà essere inferiore all'importo massimo previsto, qualora le risorse disponibili non consentano il finanziamento integrale delle richieste;
- Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso Pubblico;
- Che il destinatario finale del beneficio è residente in uno dei Comuni dell'ATS Praia/Scalea e precisamente nel Comune di _____;
- Che il destinatario finale ha un'età compresa tra i 6 (compiuti) e i 19 anni (alla data di scadenza dell'Avviso);
- Che il destinatario finale è in possesso di certificazione di disabilità rilasciata ai sensi della Legge n. 104/1992;
- Di essere in possesso di cittadinanza italiana, di uno Stato UE, ovvero regolare permesso di soggiorno in corso di validità;
- Che il proprio nucleo familiare è in possesso di un'attestazione **ISEE Ordinario** in corso di validità pari ad € _____;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione rilevante ai fini della presente istanza.
- (Selezionare una sola opzione):
 - [] Che il nucleo familiare **NON beneficia** di ulteriori contributi per le medesime finalità;
 - [] Che il nucleo familiare **BENEFICIA** del seguente contributo/agevolazione per le medesime finalità: _____ di € _____.

DICHIARA, INOLTRE

di essere consapevole che, ai fini della formazione della graduatoria farà fede il valore dell'indicatore **ISEE Ordinario** e che ai fini del criterio di precedenza in caso di parità (*barrare ai fini del riconoscimento del criterio*):

- ☐ Di possedere la certificazione ai sensi della L. 104/1992 art. 3, comma 3 (*Precedenza n.1*);

☐ Che all'interno del nucleo familiare il numero totale di figli fiscalmente a carico è pari a n. _____
(Precedenza n.2);

(Precedenza n.3) data e ora di acquisizione al protocollo del Comune Capofila di Praia a Mare.

Si allega:

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario;
- Copia della certificazione attestante la condizione di disabilità, ai sensi della Legge 104/92 del beneficiario;
- Attestazione **ISEE Ordinario** in corso di validità;
- Eventuale copia del provvedimento giudiziario di nomina (Tutela, Curatela o Amministrazione di Sostegno), attestante i relativi poteri di firma e rappresentanza legale (*depennare ove non previsto*);
- Eventuale copia del regolare titolo o permesso di soggiorno in corso di validità (*depennare ove non previsto*);
- Altro _____

Il sottoscritto è informato che il trattamento dei dati personali forniti avviene per l'espletamento degli adempimenti stabiliti dalla Legge in materia e comunque nella piena tutela dei suoi diritti e della sua riservatezza. Pertanto, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), esprime il proprio consenso al trattamento dei dati sopra riportati da parte del Comune di Praia a Mare per le finalità indicate.

Luogo e Data: _____, _____

Firma
