

Comune di Apicigliano - Via Roma - 87010 Apicigliano (CS) - Tel. 0984/9003640 - Fax 0984/9003641 - PEC: protocollo@pec.comune.apicigliano.cs.it - 17-07-2026

MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Comune di Cosenza (*Comune Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale*)
Ufficio Protocollo Piazza dei Bruzi 87100 Cosenza
PEC: protocollo@pec.comune.cosenza.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione avviso pubblico intervento “La mia estate” – Voucher disabilità FNPS 2026 – Ambito Territoriale Cosenza (D.G.R. n. 371 del 30.06.2026 - D.D. n. 11891 del 07/07/2026).

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a il,
C.F....., residente in..... (CAP....., Via/Piazza.....
n....., Tel..... | E-mail:..... | PEC (se posseduta):.....

in qualità di (barrare la voce di interesse):

- ☐ Esercente la potestà genitoriale / Tutore / Affidatario del minore o del maggiorenne privo della capacità di agire;
- ☐ Diretto beneficiario (maggiorenne con disabilità legalmente capace di agire).

Chiede l'accesso al beneficio del voucher nominale (fino a un massimo di € 3.000,00) per la partecipazione alle attività estive inclusive 2026 a favore del destinatario finale:, nato a..... il....., C.F.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA CHE IL DESTINATARIO FINALE:

- ☐ È residente in uno dei Comuni facenti parte dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS) di Cosenza;
- ☐ Ha un'età compresa tra i 6 anni compiuti e i 19 anni (età scolare);
- ☐ È in possesso di regolare cittadinanza italiana, di uno Stato UE, ovvero di uno Stato non appartenente all'Unione Europea con regolare titolo di soggiorno in corso di validità;
- ☐ È in possesso di certificazione di disabilità rilasciata ai sensi della Legge n. 104/1992 (art. 3);
- ☐ Appartiene a un nucleo familiare il cui indicatore ISEE ordinario in corso di validità è pari a €.....];
- ☐ Nel nucleo familiare sono presenti n..... figli a carico (dato utile in caso di parità ISEE).

DICHIARA INOLTRE:

- ☐ Di aver preso piena visione e di accettare tutte le condizioni previste dall'Avviso Pubblico dell'ATS di Cosenza per l'intervento “La mia estate” - Anno 2026;
- ☐ Di essere a conoscenza che il voucher è nominale, non cedibile e non comporta l'erogazione diretta di denaro contante alla famiglia, ma verrà liquidato direttamente all'ente erogatore qualificato prescelto;

- [] Di essere a conoscenza che la partecipazione alle attività estive integra, senza sostituirli, gli interventi educativi, riabilitativi e socio-sanitari già previsti nel progetto individualizzato del destinatario;
- [] Di impegnarsi a controfirmare i registri di presenza e la documentazione di rendicontazione finale che l'ente erogatore trasmetterà all'ATS di Cosenza.

SI ALLEGA OBBLIGATORIAMENTE ALLA PRESENTE DOMANDA:

1. Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore;
2. Copia del verbale di certificazione della disabilità ai sensi della Legge 104/92 (specificare se art. 3 comma 3 per i criteri di precedenza);
3. Copia dell'attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
4. Modello di dichiarazione di presenza/assenza di doppio finanziamento debitamente compilato.

Cosenza Il

Firma del Richiedente (Genitore/Tutore/Affidatario/Maggiorenne)