



CITTÀ DI RENDE

Servizi al Cittadino – Servizi Sociali

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 2 DI RENDE

*Castiglione Cosentino – Castrolibero – Marano Marchesato – Marano Principato
Rende – Rose – San Fili – San Pietro in Guarano – San Vincenzo la Costa*

MODELLO DI DOMANDA DI AMMISSIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

1. DATI DEL RICHIEDENTE (Genitore / Tutore / Amministratore di Sostegno / Beneficiario maggiorenne)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ C.F. _____ residente a _____

in Via/Piazza _____ n. _____ Telefono _____

E-mail _____ PEC _____

in qualità di (selezionare la casella corrispondente):

☐ Genitore esercente la responsabilità genitoriale

☐ Tutore legale

☐ Amministratore di sostegno con poteri di rappresentanza

☐ Diretto beneficiario (qualora maggiorenne in possesso della piena capacità di agire)

2. DATI DEL DESTINATARIO FINALE (Minore o maggiorenne privo della capacità di agire)

(Da compilare solo se diverso dal Richiedente)

Il/La minore / giovane _____ nato/a a _____

il _____ C.F. _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

CHIEDE

l'ammissione alla misura e la concessione del Voucher Sociale nominale "La mia estate" per l'Anno 2026, dell'importo massimo di € 3.000,00, finalizzato alla frequenza di attività estive ed inclusive nel periodo compreso tra il 15 luglio e il 30 settembre 2026.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti (art. 76 D.P.R. 445/2000), il sottoscritto dichiara:

- Residenza: Che il destinatario finale è residente in un Comune appartenente a questo

Ambito Territoriale Sociale della Regione Calabria;

- Età scolare: Che il destinatario finale possiede un'età compresa tra i 6 anni (compiuti) e i 19 anni alla data di scadenza del presente Avviso Pubblico;
- Certificazione Disabilità: Che il destinatario finale è in possesso di certificazione di disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 (art. 3, comma 1 o comma 3);
- Integrazione Progetti: Di essere a conoscenza che la partecipazione alle attività estive integra, senza sostituirli, gli interventi educativi, riabilitativi e socio-sanitari già eventualmente definiti per il minore.

3. DICHIARAZIONE RELATIVA AD ALTRI CONTRIBUTI / BONUS (Obbligatorio)

Il contributo regionale è **cumulabile** con altri contributi, agevolazioni o bonus erogati da soggetti pubblici e/o privati per le medesime finalità. Tuttavia, tale cumulabilità è concessa **esclusivamente ad integrazione** delle spese rimaste a carico della famiglia, entro il limite massimo del costo effettivamente sostenuto per il servizio e comunque entro il massimale di € **3.000,00** previsto dalla presente misura. Non è in ogni caso ammesso il doppio finanziamento della medesima quota di spesa. Il richiedente è tenuto a dichiarare di aver richiesto eventuali altri contributi nell'apposita sezione del modello di domanda.

Il/La sottoscritto/a, in relazione alla cumulabilità della misura, dichiara:

- ☐ **NO**, di non aver richiesto e di non beneficiare di nessun altro contributo, agevolazione o bonus da parte di soggetti pubblici e/o privati per la frequenza di attività estive nell'anno 2026 per il medesimo destinatario finale.
- ☐ **Sì**, di aver richiesto / di beneficiare del seguente altro contributo/bonus per le medesime finalità (es. Bonus Centri Estivi comunali, Inps, ministeriali).

4. CRITERI DI PREFERENZA

☐ Che l'attestazione ISEE (Ordinario / Minorenni) del nucleo familiare in corso di validità presenta un valore pari a € _____ ;

☐ Che la condizione di disabilità certificata ex L. 104/92 risponde alla fattispecie dell'art. 3, comma 3 condizione di gravità).

5. ELENCO DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA

1. Copia del documento di identità in corso di validità del Richiedente;
2. Copia del documento di identità in corso di validità del Destinatario Finale (se applicabile);
3. Copia del verbale di invalidità/disabilità ai sensi della Legge n. 104/1992;
4. Copia dell'Attestazione ISEE in corso di validità;

Luogo e Data _____

Firma del Richiedente _____