**Allegato 1**

**MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**AVVISO PUBBLICO** **PER L’INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI DI VOUHCER PER LA PROMOZIONE DELL’ATTIVITA’ SPORTIVA MEDIANTE VOUCHER - FONDO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA – ANNUALITÀ 2022 - CUP F81J24000160002**

A

**Ufficio di Piano**

**Ambito Territoriale Sociale di Caulonia**

anche tramite

il **COMUNE** di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **DATI ANAGRAFICI DEL MINORE BENEFICIARIO** |
| Cognome e Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_  Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **GENERALITÀ DEL GENITORE/TUTORE RICHIEDENTE** |
| Cognome e Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  in qualità di (genitore/tutore/amministratore di sostegno, ecc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_  Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero di telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

presa visione dell’AVVISO PUBBLICO PER L’INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI DI VOUHCER PER LA PROMOZIONE DELL’ATTIVITA’ SPORTIVA MEDIANTE VOUCHER - FONDO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA – ANNUALITÀ 2022 - CUP F81J24000160002

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione per individuazione di beneficiari, residenti nel territorio dell’ATS di Caulonia, che intendono usufruire di un voucher da spendere in attività sportive, presso le ASD/SSD di cui all’elenco allegato all’Avviso suddetto.

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’art.76 D.P.R. 445/2000, punite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall’art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

**DICHIARA**

*(barrare le voci che interessano)*

* di accettare, senza condizioni o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nell’Avviso Pubblico emanato dall’Ambito Territoriale Sociale con Comune capofila Caulonia;
* di essere residente in uno dei 19 comuni appartenenti all’Ambito Territoriale Sociale di Caulonia;
* che il beneficiario ha un’età compresa tra i 6 anni e i 17 anni, fino al raggiungimento della maggiore età, restando escluse le persone maggiorenni;
* che il beneficiario è in possesso della certificazione di cui alla L. 104/1992;
* di essere in possesso un ISEE ordinario non superiore a € 9.360,00;
* che la composizione attuale del nucleo familiare è la seguente: (compilare la sottostante tabella)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO** | | | | | | |
|  | I  Componente | II  Componente | III  Componente | IV  Componente | V  Componente | VI  Componente |
| **Cognome/Nome** |  |  |  |  |  |  |
| **Relazione parentale** |  |  |  |  |  |  |
| **Luogo di nascita** |  |  |  |  |  |  |
| **Data di nascita** |  |  |  |  |  |  |

* che il beneficiario svolge/svolgerà pratica sportiva presso la seguente ASD/SSD:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che il beneficiario pratica/intende praticare la seguente attività sportiva:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che svolge/svolgerà pratica sportiva per almeno 2 (due) ore settimanali.

**SI IMPEGNA**

1. ad attivare il Voucher sportivo presso la/e ASD/SSD prescelta/e per lo svolgimento dell’attività sportiva;
2. a presentare alla/e ASD/SSD prescelta/e per lo svolgimento dell’attività sportiva idoneo certificato medico come previsto dalla normativa vigente;
3. a controfirmare gli atti forniti dall’ASD/SSD verificando che le ore indicate siano quelle realmente svolte;
4. a rendersi disponibile a ricevere chiamate di verifica da parte del personale dell’ATS;
5. a fornire le informazioni e le integrazioni documentali eventualmente richieste dall’ATS;
6. a comunicare tempestivamente l’eventuale rinuncia al Voucher sportivo.

Luogo, Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATI OBBLIGATORI**:

* copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
* ISEE del nucleo familiare;
* Eventuale certificazione in corso di validità attestante la disabilità ai sensi della L. 05/02/1992, n. 104.