

Spettabile

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI INTEGRATIVI SOCIALI (ASSISTENZA DIRETTA) PER MINORI CON DISABILITÀ E NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO (MISURA B2) PER LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ ESTIVE 2026**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Genitore
- Esercente la responsabilità genitoriale

del minore \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- di poter beneficiare del voucher sociale per l'erogazione di servizi integrativi sociali (assistenza diretta) per minori con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato (misura B2) per la partecipazione alle attività estive 2026, come da Avviso emesso da Civitas srl.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che il minore richiedente è residente nel Comune di \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

- Che la composizione del nucleo familiare del minore richiedente è la seguente:

Grado di parentela	Nome e cognome	Data di nascita	Professione

- che il minore richiedente è in condizione di disabilità documentata secondo la normativa richiamata dall'Avviso;
- Che il valore ISEE in corso di validità è pari a € \_\_\_\_\_;
- Di aver BENEFICIATO del Voucher Servizi Integrativi Sociali anche per l'anno 2025;
- di essere a conoscenza che i costi coperti dal voucher non possono essere finanziati tramite altri bandi o erogazioni assistenziali di diversa natura;
- Che il minore richiedente non usufruisce delle seguenti prestazioni:
  - Accoglienza definitiva presso unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali;
  - Misura B1.
 e di essere informato/a che la fruizione delle suddette misure comporta l'esclusione dal beneficio previsto dal presente bando, anche nel corso dell'annualità di validità del voucher;
- di impegnarsi a condividere il Progetto Individualizzato con l'Assistente Sociale del Comune e con gli operatori dell'ASST Spedali Civili;
- di impegnarsi, al momento della stesura del Progetto Individualizzato e con il supporto dell'Assistente Sociale Comunale, a scegliere un ente accreditato con Civitas tra quelli riportati nell'"Elenco degli Enti Accreditati per la fornitura di prestazioni relative alla Misura B2 – FNA", ai fini dell'erogazione dei servizi e delle prestazioni richieste, con contestuale sottoscrizione del Voucher di Attivazione e del Patto di Collaborazione, da allegare al Progetto Individualizzato;
- Di essere a conoscenza che i Comuni di Valle Trompia e Civitas srl, ai sensi del D.P.R. 445/2000, potranno procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del medesimo D.P.R., il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti;

***Il sottoscritto si impegna a comunicare immediatamente eventuali variazioni dei dati di cui sopra.***

Luogo e data

il Genitore/ Esercente la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<p>La presente domanda equivale ad autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 per le attestazioni contenute. Si autorizza il trattamento dei dati personali ai soli fini del procedimento di riconoscimento del beneficio richiesto.</p>	
<p>Luogo e data</p> <p>_____</p>	<p>In fede, entrambi i genitori</p> <p>Madre _____</p> <p>Padre _____</p>

**ALLEGA:**

- dichiarazione I.S.E.E. (ai sensi del DPCM 159/2013);
- certificazione che stabilisca il minore con disabilità abbia necessità di sostegno intensivo elevato (già persona in condizione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92) secondo la normativa vigente richiamata dal presente avviso;
- copia carta d'identità e codice fiscale del richiedente;
- copia carta d'identità e codice fiscale del minore;
- consenso trattamento dei dati firmata.