



AMBITO TERRITORIALE DI LOCRI

Comuni: AFRICO - ANTONIMINA - ARDORE - BENESTARE - BIANCO - BOVALINO - BRANCALEONE - BRUZZANO ZEFFIRIO - CARAFFA DEL BIANCO - CARERI - CASIGNANA - CIMINA' - FERRUZZANO - GERACE - LOCRI - PALIZZI - PLATTI' - PORTIGLIOLA - SAMO - SANT'AGATA DEL BIANCO - SANT'ILARIO DELLO JONIO - SAN LUCA - STAITI

MODELLO PRESTAMPATO A: Domanda di iscrizione elenco soggetti erogatori (Azione 1)

AL COMUNE CAPOFILO
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
DI LOCRI

IL SOTTOSCRITTO:

Nome: _____ Cognome: _____

Nato a: _____ Il: ____/____/____ CF: _____

Recapito telefonico: _____ e-mail: _____

In qualità di Legale Rappresentante del seguente Soggetto giuridico:

Denominazione/Ragione Sociale: _____

Natura giuridica: ☐ ETS ☐ Cooperativa Sociale ☐ Operatore Economico ☐ Libero Professionista

Sede Legale (Via, Comune, Prov.): _____

P.IVA/Codice Fiscale Ente: _____ PEC: _____

CHIEDE

l'iscrizione nell'Elenco d'Ambito dei soggetti abilitati all'erogazione dei servizi dell'Intervento "La mia estate" per l'anno 2026.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DI:

1. Essere iscritto al registro/albo di riferimento (RUNTS n. ____ / Albo Coop n. ____ / Ordine Prof. ____); _____.
2. Garantire adeguati standard organizzativi, di sicurezza, accessibilità e inclusione per minori con disabilità;
3. Disporre di personale qualificato (educatori/operatori socio-assistenziali) per il supporto individualizzato.



AMBITO TERRITORIALE DI LOCRI

Comuni: AFRICO - ANTONIMINA – ARDORE – BENESTARE – BIANCO – BOVALINO – BRANCALEONE – BRUZZANO ZEFFIRIO – CARAFFA DEL BIANCO – CARERI – CASIGNANA – CIMINA’ – FERRUZZANO – GERACE – LOCRI – PALIZZI – PLATI’ – PORTIGLIOLA – SAMO – SANT’AGATA DEL BIANCO – SANT’ILARIO DELLO JONIO – SAN LUCA – STAITI

SI IMPEGNA

ad accettare i voucher nominali rilasciati dall'ATS e a trasmettere la rendicontazione finale, per mezzo del destinatario, entro il 30/10/2026.

Si allega:

- Copia documento identità,
- Visura Camerale e Statuto dell’Ente, ovvero per i Liberi professionisti Titolo di studio, Certificato abilitazione e attribuzione Partita Iva.

Luogo e data: _____

Firma Digitale del Legale Rappresentante
