



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 B: Domanda di assegnazione voucher sociale (Azione 2)

AL COMUNE CAPOFILA
DELL'AMBITO TERRITORIALE
SOCIALE
DI LOCRI

IL SOTTOSCRITTO (Richiedente):

Nome: _____ Cognome: _____

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

Residente in: _____

Recapito telefonico: _____ e-mail: _____

In qualità di: ☐ Genitore ☐ Tutore ☐ Affidatario ☐ Diretto interessato (se maggiorenne capace)

CHIEDE

la concessione del voucher sociale previsto dall'Intervento "La mia estate" per il seguente destinatario:

Nome: _____ Cognome: _____

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

Residente in: _____ 1 _____

avente

- Disabilità certificata ai sensi della Legge 104/92: ☐ SI ☐ NO
- Sussistenza condizione art. 3, comma 3: ☐ SI ☐ NO

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE:

1. Il minorenni/maggiorenne è residente in uno dei Comuni facenti parte dell'ATS di Locri;
2. Il valore dell'attestazione ISEE ordinario in corso di validità è pari a € _____;
3. Il numero di figli a carico nel nucleo familiare è pari a _____
4. In merito al cumulo con altri contributi pubblici/privati per la stessa tipologia di servizio:
 - ☐ **NON** percepisce nessun altro contributo per l'estate 2026;



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

- [] **PERCEPISCE** o ha richiesto un contributo aggiuntivo pari a € _____ erogato da _____, fermo restando che la somma dei contributi non supererà il costo totale sostenuto o il massimale di € 3.000,00.

Si allega:

- Copia documento identità del richiedente e del beneficiario,
- Certificazione Legge 104/92,
- Attestazione ISEE in corso di validità.
- eventuale provvedimento di tutela/curatela/ADS

Luogo e data: _____

Firma del Richiedente
