



# Comune di Taurianova

(Città Metropolitana di Reggio Calabria)

UFFICIO  
DI PIANO

COMUNE CAPOFILA DELL'AMBITO TERRITORIALE

COMUNI DI: CITTANOVA, COSOLETO, DELIANUOVA, MOLOCHIO, OPPIDO MAMERTINA, SANTA CRISTINA  
D'ASPROMONTE, SCIDO, TAURIANOVA, TERRANOVA SAPPO MINULIO, VARAPODIO

All'Ambito Territoriale Sociale di Taurianova

Al Comune Capofila dell'ATS

Pec: [protocollo@pec.comune.taurianova.rc.it](mailto:protocollo@pec.comune.taurianova.rc.it)

## MODELLO DI ISTANZA ASSEGNAZIONE VOUCHER – INTERVENTO “LA MIA ESTATE” FNPS –ANNO 2026 – CUP E31J26000360002

**Oggetto: Istanza di partecipazione all'Avviso pubblico per l'assegnazione del voucher – Intervento “La mia estate” – FNPS – Anno 2026**

Il/La sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Residente nel Comune di \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Email/PEC \_\_\_\_\_

in qualità di (barrare la voce che interessa):

- ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale
- ☐ tutore
- ☐ affidatario
- ☐ beneficiario/a maggiorenne con disabilità, in possesso della piena capacità di agire

del/della sig./sig.ra (minore o persona con disabilità destinataria del voucher):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**



# Comune di Taurianova

(Città Metropolitana di Reggio Calabria)

UFFICIO  
DI PIANO

COMUNE CAPOFILA DELL'AMBITO TERRITORIALE

COMUNI DI: CITTANOVA, COSOLETO, DELIANUOVA, MOLOCHIO, OPPIDO MAMERTINA, SANTA CRISTINA  
D'ASPROMONTE, SCIDO, TAURIANOVA, TERRANOVA SAPPO MINULIO, VARAPODIO

di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso Pubblico per l'assegnazione del voucher di cui all'intervento "La mia estate" – FNPS – Anno 2026, indetto dall'Ambito Territoriale Sociale di Taurianova, e di essere conseguentemente inserito/a nella relativa graduatoria.

**A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci, DICHIARA:**

- ☐ di essere residente in Calabria, nel territorio di un Comune ricompreso nell'Ambito Territoriale Sociale di Taurianova;
- ☐ che il/la minore o la persona maggiorenne sopra indicato/a ha un'età compresa tra i 6 (compiuti) e i 19 anni, alla data di scadenza dell'Avviso;
- ☐ che il/la medesimo/a è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 (si allega copia);
- ☐ di possedere cittadinanza italiana, ovvero cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, ovvero cittadinanza extra-UE con titolo di soggiorno in corso di validità (si allega copia, se pertinente);
- ☐ di essere in possesso di attestazione ISEE ordinario in corso di validità (si allega copia), come di seguito indicato:

N. protocollo ISEE \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Valore ISEE € \_\_\_\_\_

- ☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico e di accettarne integralmente le condizioni e i contenuti;
- ☐ di impegnarsi a scegliere l'ente erogatore dei servizi tra quelli iscritti nell'apposito elenco predisposto dall'ATS di Taurianova;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento (UE) 2016/679 e di prestare il relativo consenso ove necessario.

**ALLEGA:**

- ☐ copia di documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- ☐ certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/1992;
- ☐ attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
- ☐ copia del permesso/titolo di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extra-UE);
- ☐ documentazione comprovante la nomina di tutore/amministratore di sostegno/affidatario (ove ricorra il caso);



# Comune di Taurianova

(Città Metropolitana di Reggio Calabria)

UFFICIO  
DI PIANO

---

COMUNE CAPOFILA DELL'AMBITO TERRITORIALE

COMUNI DI: CITTANOVA, COSOLETO, DELIANUOVA, MOLOCHIO, OPPIDO MAMERTINA, SANTA CRISTINA  
D'ASPROMONTE, SCIDO, TAURIANOVA, TERRANOVA SAPPO MINULIO, VARAPODIO

---

☐ Modello di dichiarazioni sostitutive e dichiarazione di presenza/assenza di doppio finanziamento, debitamente compilato e sottoscritto.

Recapiti per eventuali comunicazioni relative al procedimento:

Telefono \_\_\_\_\_ Email/PEC \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

*N.B.: la presente istanza, se non sottoscritta digitalmente, deve essere corredata da copia di documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.*