



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

MODELLO DI DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE INTERVENTO "LA MIA ESTATE" – FNPS – ANNO 2026 - CUP E31J26000360002

**Oggetto: Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà e dichiarazione di
presenza/assenza di doppio finanziamento – allegato all'istanza di partecipazione**

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____

in qualità di richiedente il voucher di cui all'intervento "La mia estate" – FNPS – Anno 2026, in favore
di:

Cognome e nome del minore/persona con disabilità _____

SEZIONE A – Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o
mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e della decadenza dai benefici
conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai
sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA:

- ☐ di essere residente nel Comune di _____, ricompreso nell'Ambito
Territoriale Sociale di Taurianova;
- ☐ che il nucleo familiare è composto da n. _____ persone, come da attestazione ISEE allegata;
- ☐ che il/la sig./sig.ra sopra indicato/a è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della
Legge 5 febbraio 1992, n. 104, rilasciata in data _____ dalla Commissione/Ente
_____;
- ☐ che il/la medesimo/a è in possesso, altresì, di certificazione ai sensi dell'art. 3, comma 3, della
Legge 104/1992 (connotazione di gravità): ☐ SI ☐ NO
- ☐ di possedere / che il destinatario finale possiede cittadinanza italiana

Piazza Libertà, 2– 89029 Taurianova (RC) – tel. 0966618030/31/32

area3@pec.comune.taurianova.rc.it – servizisociali@comune.taurianova.rc.it - www.comune.taurianova.rc.it



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

- ☐ oppure cittadinanza di uno Stato UE
- ☐ oppure cittadinanza extra-UE con titolo di soggiorno n. _____ in corso di validità fino al _____;
- ☐ di essere in possesso di attestazione ISEE ordinario n. _____ del _____, con valore ISEE pari a € _____, in corso di validità;
- ☐ di rivestire la qualità di esercente la responsabilità genitoriale / tutore / affidatario del minore o della persona maggiorenne priva della capacità di agire sopra indicato/a, come da documentazione allegata (ove pertinente);
- ☐ di essere consapevole che l'Ambito Territoriale Sociale di Taurianova e la Regione Calabria si riservano di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

SEZIONE B – Dichiarazione di presenza/assenza di doppio finanziamento

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità:

- ☐ di NON aver richiesto né percepito, per le medesime finalità e per il medesimo periodo (1 settembre 2026 – 30 settembre 2026, con eventuale proroga al 31 dicembre 2026), altri contributi, agevolazioni o benefici pubblici e/o privati per i servizi oggetto della presente istanza;
- ☐ di aver richiesto e/o percepito i seguenti altri contributi, agevolazioni o benefici pubblici e/o privati per le medesime finalità (indicare fonte, importo e periodo di riferimento):

Fonte/Ente erogatore: _____

Importo concesso/percepito (€): _____

Periodo di riferimento: _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il voucher regionale potrà essere riconosciuto solo ad integrazione degli eventuali altri contributi sopra indicati, entro il limite del costo effettivamente sostenuto e comunque nei limiti del massimale previsto dall'Avviso pubblico.

SEZIONE C – Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, e di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, propri e del destinatario finale, per le finalità connesse alla gestione dell'intervento "La mia estate" – FNPS.



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

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

N.B.: allegare copia di documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, salvo sottoscrizione con firma digitale.

COMUNE DI DELIANUOVA - c_d268 - Prot. in entrata n. 0005607 del 19/08/2026