

**Al Coordinatore
dell’Ambito Territoriale Sociale
n. IX**

**ISTANZA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’INDIVIDUAZIONE
DELLE FAMIGLIE CON MINORI CON DISABILITÀ INTERESSATE AL
SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA FINALIZZATO ALLA
PARTECIPAZIONE AI CENTRI ESTIVI CONTRIBUTI – COMUNI
DELL’ATS IX, ESTATE 2026**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a in vian.

C.F.

Tel.Cell.email:.....

in qualità di genitore/tutore di

nato/a a il

residente a in via n.

C.F.

Condizione del minore con disabilità:

- In possesso di certificazione ai sensi della Legge 104/1992
- Presa in carico del servizio specialistico UMEE (indicare il servizio che ha in carico il minore):
 - UMEE
 - SANTO STEFANO - KOS GROUP
 - DON GNOCCHI – BIGNAMINI
- Età inferiore ai 16 anni al momento della presentazione della domanda

COMUNICA

- di manifestare il proprio interesse al servizio di assistenza educativa finalizzata alla partecipazione dei centri estivi – estate 2026;



DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità che:

1) Il servizio di assistenza educativa si richiede per:

- o progetti scolastici estivi
- o centri estivi/grest parrocchiali
- o colonie marine

2) Il centro estivo/grest parrocchiale scelto (laddove già individuato) è:

3) Che il periodo indicativo di frequenza (indicare massimo tre settimane):

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

4) La situazione familiare del minore è la seguente:

- o famiglia nucleare (composto da due genitori)
- o nucleo monogenitoriale
- o presenza di altri familiari con disabilità

5) Situazione occupazionale dei genitori

Genitore: occupata/o disoccupata/o altro _____

Genitore: occupata/o disoccupata/o altro _____

Dichiara inoltre che:

- è consapevole che la presente richiesta ha natura esplorativa e non garantisce l'accesso al servizio;
- accetta che, in caso di richieste eccedenti le risorse disponibili, l'accesso sarà regolato secondo criteri definiti nell'Avviso;
- è consapevole che l'accesso al servizio è subordinato all'autorizzazione da parte del comune di residenza, sulla base delle disponibilità economiche.



ED ALLEGA

- a) Copia della certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92 e ss.mm.ii;
- d) Fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

Luogo e Data _____

Firma

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- **dichiara** di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo e Data _____

Firma
