



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
AL PROGETTO
"SULLE ORME DI TOGO"**

*(Progetto finanziato a valere sull'Avviso Superabilities –
PR Calabria FESR FSE+ 21-27)*



Cooperativa Sociale "A Piccoli Passi"

Piazza Marconi, 7
87024 Fuscaldo (CS)
Tel. 348 3735863
R E A : CS – 228188
C.F./P.I. 03333720781

**Al Presidente della Soc. Coop. Soc. "A
Piccoli Passi"
Al Comune di Fuscaldo – Settore Servizi
Sociali**

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a: _____	
Nato/a a: _____	Il: _____
Residente a: _____ in via: _____	
C.F.: _____	Tel.: _____

In qualità di:

- Genitore Esercente la responsabilità genitoriale
 Tutore / Amministratore di sostegno

CHIEDE

l'ammissione del minore alla partecipazione alle attività previste dal progetto **"SULLE ORME DI TOGO"**.

DATI DEL MINORE

Nome e Cognome: _____

Nato/a a: _____	Il: _____
Residente a: _____ in via: _____	
C.F.: _____	

DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000), dichiara sotto la propria responsabilità:

- **Requisito ISEE:** Che il nucleo familiare del minore possiede un'attestazione ISEE in corso di validità pari a € _____, non superiore alla soglia stabilita.
- **Incompatibilità / Altri sussidi:** Di non essere beneficiario di altri sussidi o voucher erogati per la medesima tipologia di servizi/attività finanziati da enti pubblici per lo stesso periodo.
- **Residenza:** Di essere residente nel Comune di _____ (territorio dell'Alto Tirreno Cosentino).
- **Condizione di Fragilità:** Di possedere certificazione di disabilità/neurodiversità o di trovarsi in condizione di svantaggio socio-economico/fragilità sociale.

AUTORIZZAZIONI E IMPEGNI

- _____
Visita Medica Progettuale: Autorizza espressamente il minore a sostenere la visita medico-sportiva gratuita effettuata dal personale medico incaricato dalla Cooperativa.
- **Frequenza:** Si impegna a garantire la presenza del minore alle attività e alle valutazioni previste dal cronoprogramma, pena l'esclusione.

ALLEGATI OBBLIGATORI

- _____
Copia del documento di identità del richiedente e del minore;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Verbale di invalidità.

Luogo e Data: _____	Firma del Dichiarante: _____
---------------------	------------------------------