



Programma Locale Unitario dei Servizi



PROVINCIA DI SASSARI



Comune di Osilo

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI VOUCHER PER LA FREQUENZA DI PERCORSI
DI RIABILITAZIONE EQUESTRE A FAVORE DI SOGGETTI SVANTAGGIATI**

Spett.le Ufficio di Piano
C/O Comune di Osilo
Via Sanna Tolu, n. 30
07033 Osilo

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nato/a a _____ il _____ residente nel Comune di _____

Via _____ n° _____ Prov. _____ C.A.P. _____

email _____ recapito telefonico _____

Consapevole delle sanzioni penali, nei casi di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, e che la falsa dichiarazione comporta la decadenza dai benefici previsti dall'intervento sopra richiamato (art. 75 DPR 445/2000)

C H I E D E

la concessione di un voucher per la frequenza di un percorso di riabilitazione equestre.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, il/la sottoscritto/a, *sotto la propria responsabilità consapevole che in caso di false dichiarazioni andrà incontro alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445*



DICHIARA

1) ☐ di essere cittadino/a italiano o del seguente stato dell'Unione Europea: _____;

☐ di essere immigrato/a, residente in Sardegna;

(indicare gli estremi del permesso di

soggiorno) _____;

2) di presentare domanda in qualità di:

☐ titolare della richiesta;

☐ esercente la potestà genitoriale;

☐ familiare di riferimento;

☐ amministratore di sostegno, tutore.

per il seguente beneficiario

Dati anagrafici della persona assistita per la quale si richiede il voucher

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita

3) di avere una condizione di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 comma 1, art.3 comma 2 o art.3 comma 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero in qualità di genitore/tutore legale (cancellare la voce non interessata) di presentare domanda per il seguente destinatario

4) di avere un reddito familiare annuo calcolato con il metodo ISEE, relativo all'anno 2014, pari a € _____ come da certificazione allegata, rilasciata da un Centro di Assistenza Fiscale Autorizzato;



Programma Locale Unitario dei Servizi



PROVINCIA DI SASSARI



Comune di Osilo

5) Che il proprio nucleo familiare, come sotto riportato, è composto da: (indicare anche i dati del dichiarante)

N	Cognome e Nome	Data di Nascita	Luogo di Nascita	Grado di parentela con il/la dichiarante	Stato civile

5) di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dal bando e quindi di **non** usufruire di contributi per la stessa attività;

AL FINE DELLA SPENDITA DEL VOUCHER IL SEGUENTE PERCORSO RIABILITATIVO
(indicare sommariamente le attività da svolgersi)

DA SVOLGERSI PRESSO IL CENTRO
(indicare centro individuato)

Allega alla presente:

- a) copia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente **(obbligatorio)**
- b) **(per i cittadini extracomunitari)** copia permesso di soggiorno **(obbligatorio)**
- c) copia verbale della Commissione Medica attestante la condizione di disabilità ai sensi dell' art. 3 comma 1, art.3 comma 2 o art.3 comma 3 della L.104/92 riferito al destinatario.
- d) copia certificato del medico specialista che attesta l' idoneità allo svolgimento di un percorso di riabilitazione equestre **(obbligatorio)**
- e) dichiarazione del centro equestre di possesso dei requisiti **(obbligatorio)**
- f) dati per l'accredito del voucher (intestatario, banca, IBAN) **(obbligatorio)**
- g) altro (descrivere)_____

Il/la sottoscritto/a è consapevole che, ai fini della continuità del Voucher, i requisiti dichiarati e accertati dovranno permanere per il periodo complessivo di erogazione dello stesso e si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione concernente la presente dichiarazione che dovesse verificarsi, fermo restando che la mancanza di dette comunicazioni, laddove gli accertamenti di ufficio dimostrino una situazione modificata, comporterà la decadenza del Voucher ed ogni altra eventuale azione e sanzione conseguenti alla natura dell' omissione stessa.

_____ li _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)