

AL SINDACO  
DEL COMUNE DI.....  
.....

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER SOCIALE PER SOSTENERE LA  
VITA DI RELAZIONE DI MINORI CON DISABILITA' (FNA 2016 5940/2016)**

Il/la sottoscritto/a .....  
Nato/a.....il.....C.F.....  
residente a ..... in Via:.....n.....  
Tel.....; Cell: .....  
Domiciliato a (se diverso da residenza): ..... in Via .....  
Indicare sempre uno o più numeri di telefono .....  
 Genitore /esercente potestà genitoriale  
  
Del minore disabile .....  
Nato/a.....il.....C.F.....

**CHIEDE**

L'assegnazione del Voucher sociale per sostenere la vita di minori con disabilità per la realizzazione della seguente attività: .....  
.....  
(specificare: pet Therapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi, frequenza ad attività ludico ricreative: oratorio, biblioteca, attività sportive e/o ricreative culturali, frequenza in luoghi di socializzazione, servizi educativi di natura socializzante)

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA che il minore**

- è residente nel territorio distrettuale di Casteggio;
- è in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 o beneficiario dell'indennità di accompagnamento;
- è titolare di conteggio ISEE non superiore ad € 15.000,00;
- che il nucleo familiare convivente risulta così composto;

Cognome e nome	Grado di parentela	Luogo e data di nascita