



AIIA

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

Spett.le Ufficio Europa
Provincia Di Nuoro
Piazza Italia 22
08100 NUORO

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 _____ / _____

CHIEDE

la concessione di un voucher per la frequenza di un percorso di riabilitazione equestre per un importo complessivo di € _____ di cui € _____ per il percorso di riabilitazione ed € _____ per l'acquisto di attrezzature.

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 da almeno 5 anni;

(indicare gli estremi del permesso di soggiorno) _____;

2) di avere una condizione di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 comma 1 o 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

Dati anagrafici della persona assistita per la quale si richiede il Voucher			
Cognome	Nome	Luogo nascita	Data nascita





- 3) di avere un reddito familiare annuo calcolato con il metodo ISEE, relativo all'anno 2013, pari a € _____
come da certificazione allegata, rilasciata da un Centro di Assistenza Fiscale Autorizzato;
4) 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;

PROPONE

AL FINE DELLA SPENDITA DEL VOUCHER IL SEGUENTE PERCORSO RIABILITATIVO
(indicare sommariamente le attività da svolgersi ad esempio valutazione iniziale a cura dello staff -
dettagliare - num incontri, tipologia di attività, valutazione finale....)

DA SVOLGERSI PRESSO IL CENTRO

(indicare centro individuato)



SI IMPEGNA

- A non richiedere per le specifiche attività indicate in domanda altro sostegno finanziario regionale, nazionale o comunitario;
- Conservare per un periodo di almeno 5 anni la documentazione sopra richiamata e le attrezzature acquistate.

Allega alla presente:

- a) copia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente (*obbligatorio*)
- b) copia verbale della Commissione Medica attestante la condizione di disabilità ai sensi dell' art. 3 comma 1 o 3 L.104/92 riferito al destinatario. In caso di sindrome di down è sufficiente il certificato del medico di base (*obbligatorio*)
- c) copia certificato del medico specialista che attesta l'ideoneità allo svolgimento di un percorso di riabilitazione equestre (*obbligatorio*)
- d) certificazione I.S.E.E. del reddito familiare del dichiarante relativo all'anno 2013, rilasciata dal CAF (*obbligatorio*)
- e) copia del permesso di soggiorno (per immigrati residenti in Sardegna da almeno 5 anni)
- f) dichiarazione del centro equestre di possesso dei requisiti (*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)

Ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dal D.Lgs 196/03 sulla tutela dei dati personali, la Provincia si impegna ad utilizzare i dati di cui alla presente dichiarazione-domanda esclusivamente per la gestione del progetto. A tal fine, con la sottoscrizione della presente, si formula il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della legge sopra citata nei soli limiti sopra specificati. I responsabili del trattamento dei dati personali sono individuati nella Provincia, nei confronti della quale il soggetto interessato può esercitare tutti i diritti previsti dal D.Lgs 196/03.

_____ li _____

_____ Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)



