CITTÀ DI MANOPPELLO (PE)
(Titolo concesso con D.P.R. del 13 luglio 2004 – C.C. n. 49/2004)
Via Salvo D'Acquisto, 1 – C.A.P. 65024
P. IVA 00947010682 - C.F. 81000530683
ecad.sociale17@gmail.com – PEC:
ecad.montagnapescarese@legalmail.it
Tel.: 0858590003 – Fax: 0858590895
AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE 17
*UFFICIO DI PIANO ENTE D'AMBITO SOCIALE DISTRETTUALE N. 17 "MONTAGNA PESCARESE"*

Comune di Torre De Passeri prot. m. 0000xxxx del 09-11-2026 arrivo Cat. 7 Cl. 12

**Oggetto: Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità - Annualità 2025. DGR Regione Abruzzo n. 154 del 31/03/2026 In attuazione del DM 13 ottobre 2025 e della programmazione operativa regionale approvata con DPG023/127 del 29/06/2026**

**Richiesta voucher - domanda.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in via _____
Tel. _____ CF _____
e-mail (obbligatoria) _____
in qualità di:

- ○ Diretto interessato
- ○ Familiare
- ○ Tutore
- ○ Amministratore di sostegno
- ○ Altro (specificare) _____

del/della signor/a _____ nato a _____
il _____ residente a _____ in via _____
Tel. _____ CF _____
e-mail _____

CHIEDE

l'ammissione al beneficio del voucher individuale per la fruizione di interventi e servizi di socializzazione a favore di persone con disturbo dello spettro autistico, di cui all'oggetto.

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico e di accettarne integralmente le condizioni e i contenuti;
- di essere consapevole che il voucher è destinato esclusivamente alla fruizione delle attività e le prestazioni di cui al catalogo predisposto dall'ADS n. 17 “Montagna Pescarese";
- di essere consapevole che l'importo del voucher sarà successivamente quantificato.

Si allega alla presente domanda:

1. documento d'identità in corso di validità del richiedente (nel caso di cittadini extracomunitari: permesso di soggiorno o carta di soggiorno);
2. copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario, ove diverso dal richiedente;
3. documentazione attestante il requisito sanitario previsto dall’avviso;
4. eventuale documentazione relativa alla tutela/rappresentanza legale;
5. titolo di soggiorno se cittadino straniero.

Luogo e Data

_____

Firma

_____

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a _____

ai sensi del D. Lgs. 20/06/2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti e dai regolamenti comunali in materia.

Firma

_____

Comune di Torre De Passeri Prot. n. 0000000000 del 00-11-2026 arrivo Cat. 7 Cl. 12