

## Intervento "La mia estate" – D.G.R. Calabria n. 371 del 30.06.2026

### Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) - Annualità 2026

**OGGETTO: Istanza di iscrizione nell'elenco dei soggetti aderenti alla misura "La mia estate" per l'erogazione di servizi estivi inclusivi a favore di minori (6-19 anni) con disabilità.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante del seguente Ente: \_\_\_\_\_

- **Ragione Sociale / Denominazione:** \_\_\_\_\_
- **Sede Legale:** Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_
- **Comune:** \_\_\_\_\_ (Prov.) **P.IVA/C.F.** \_\_\_\_\_
- **Telefono:** \_\_\_\_\_ **E-mail/PEC:** \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'inserimento del sopra citato Ente nell'Elenco dei Soggetti Erogatori qualificati per l'intervento "La mia estate", al fine di poter accogliere i minori beneficiari dei voucher regionali.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

che l'Ente appartiene a una delle seguenti categorie (selezionare la voce pertinente):

- ☐ **Ente del Terzo Settore (ETS):** iscritto al RUNTS al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- ☐ **Cooperativa Sociale:** iscritta all'Albo delle cooperative al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- ☐ **Operatore Economico:** iscritto alla CCIAA di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ per il settore di attività attinente alle finalità della misura;
- ☐ **Libero Professionista:** iscritto all'Ordine/Albo professionale dei/delle \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_.

**Dichiara altresì:**

1. **Requisiti Generali:** Di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa nazionale, regionale e comunale vigente per lo svolgimento delle attività educative, ricreative e socio-assistenziali oggetto della misura.
2. **Sicurezza e Organizzazione:** Di garantire adeguati standard organizzativi e di sicurezza nei locali e negli spazi (aperti o chiusi) destinati alle attività, in conformità alle norme di sicurezza e igienico-sanitarie vigenti.
3. **Accessibilità:** Di assicurare condizioni di piena accessibilità, fruibilità e inclusione dei minori con disabilità presso le proprie strutture o centri.
4. **Personale Qualificato:** Di disporre di personale qualificato, con specifica esperienza e titoli in ambito educativo, ludico-ricreativo o socio-assistenziale, idoneo a garantire l'effettiva integrazione e il supporto necessario (anche specialistico per minori affetti da spettro autistico), nel rispetto del rapporto numerico operatore/minore previsto dalle linee guida.
5. **Integrazione dei Piani:** Di essere a conoscenza che la partecipazione alle attività finanziate integra, senza sostituirli, gli interventi educativi, riabilitativi e socio-sanitari già previsti nei progetti individualizzati (L. 104/92) dei minori.
6. **Tracciabilità:** Di impegnarsi ad accettare i voucher sociali emessi dall'ATS e a rendicontare le attività secondo le modalità e i termini che saranno stabiliti dal Comune Capofila.

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE (a pena di esclusione):**

- Copia del documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante.
- Breve relazione descrittiva del progetto estivo/servizio offerto (indicante sedi, periodi, orari, attività previste).
- *Curriculum* dell'Ente o l'elenco delle figure professionali impiegate.

Cosenza il

**Firma**(del Legale Rappresentante / Professionista)