



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Comune di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

ALLEGATO A – MODELLO DI DOMANDA

All'Unione comuni le Terre del Sole

Ufficio di Piano – Ambito Distrettuale Sociale n. 22

Oggetto: Domanda di partecipazione alla sperimentazione estiva (agosto 2026) di utilizzo temporaneo degli immobili PNRR – M5C2 – Investimento 1.2 “Percorsi di autonomia per persone con disabilità”.

Dati del richiedente

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

nato/a a _____ (____) il _____

codice fiscale _____ residente a _____ (____)

in via/piazza _____ n. _____ CAP _____

recapito telefonico _____ e-mail/PEC _____

presenta domanda per la sperimentazione in oggetto (barrare l'opzione che ricorre):

() in qualità di genitore/familiare/caregiver della persona con disabilità di seguito indicata, per un soggiorno del nucleo familiare;

() in qualità di persona con disabilità che intende fruire del modulo in autonomia, anche senza accompagnatore.

Dati della persona con disabilità beneficiaria

Cognome e nome _____

nato/a a _____ (____) il _____

codice fiscale _____

titolare di certificazione ai sensi della legge n. 104/1992 (barrare): () articolo 3, comma 1 () articolo 3, comma 3 (gravità).

Unione dei Comuni “TERRE DEL SOLE” - Via Galileo Galilei, 91 – 64021 Giulianova (TE)

Telefono: 085/8009240

PEC: unionecomunileredelsole@pec.it

PEO: ragioneria@unionecomunileredelsole.it

Unione Dei Comuni Delle Terre Del Sole, Prot. N. 0008254 del 22-07-2026 in partenza



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Comune di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

Componenti che parteciperanno al soggiorno

Il soggiorno interesserà le seguenti persone (indicare per ciascuna cognome e nome, grado di parentela/relazione ed età):

- 1) _____ relazione _____ età _____
- 2) _____ relazione _____ età _____
- 3) _____ relazione _____ età _____
- 4) _____ relazione _____ età _____

Numero complessivo di partecipanti: _____

Periodo richiesto

Prima preferenza (settimana dal _____ al _____)

Seconda preferenza (settimana dal _____ al _____)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il soggiorno massimo è di sette giorni (sei notti), che il calendario definitivo è stabilito in via esclusiva dall'Ufficio di Piano e che la preferenza espressa non è vincolante per l'Ente.

Dichiarazioni sostitutive (artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445/2000)

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del d.P.R. n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici prevista dall'articolo 75 del medesimo decreto, il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

() di essere residente in un Comune dell'Ambito Distrettuale Sociale n.22, distante dal litorale Km _____;

() che la persona sopra indicata è titolare della certificazione di disabilità dichiarata;

() di aver preso visione integrale dell'avviso pubblico e di accettarne senza riserve tutte le clausole;

() di essere consapevole che l'Amministrazione mette a disposizione esclusivamente il modulo abitativo, senza personale assistenziale, sanitario o educativo in loco, e che la cura e la vigilanza restano a proprio carico;

() di garantire, in caso di soggiorno del nucleo familiare, la presenza per tutta la durata del soggiorno di almeno un adulto responsabile della cura e della vigilanza della persona con disabilità; ovvero, in caso di fruizione in autonomia, di possedere un grado di autosufficienza compatibile con un soggiorno privo di assistenza;

() di assumersi la responsabilità per gli eventuali danni ad arredi, impianti e strutture e di impegnarsi a sottoscrivere il verbale di consegna e riconsegna, nonché a versare l'eventuale deposito cauzionale richiesto;



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Comune di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

() di provvedere a proprio carico alla pulizia finale del modulo e alla fornitura e al lavaggio della biancheria;

() di non aver fruito / di aver fruito (barrare) nel corso della presente stagione estiva di analoghi soggiorni o servizi estivi finanziati con risorse pubbliche;

() che nel nucleo sono presenti n. _____ componenti con disabilità certificata.

Documenti allegati

() copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;

() copia della certificazione di disabilità (legge n. 104/1992) della persona beneficiaria;

() attestazione ISEE in corso di validità;

() altro: _____

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del d.lgs. n. 196/2003 e acconsente al trattamento dei propri dati personali, ivi compresi i dati relativi allo stato di salute, per le sole finalità connesse alla presente procedura.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____