



Ufficio dei Piani

**MODALITA' DI LIQUIDAZIONE DEL VOUCHER A RIMBORSO  
INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI ATTIVITA' ESTIVE RIVOLTE A MINORI CON DISABILITÀ CON NECESSITÀ  
DI SOSTEGNO ELEVATO E MOLTO ELEVATO  
ESERCIZIO 2026 FONDO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA(FNA)**

**(da compilare digitalmente con il sistema informatico  
es. Adobe Acrobat – non è possibile la sottoscrizione autografa sul documento analogico)**

Ai sensi di quanto previsto dall'Avviso Pubblico per l'attivazione di interventi integrativi sociali per l'accesso ai centri estivi rivolti ai minori con disabilità con necessità di sostegno elevato e molto elevato. esercizio 2026 fondo nazionale per la non autosufficienza (FNA), **il contributo spettante sarà accreditato su IBAN intestato al beneficiario o ai genitori.**

**Non è possibile indicare come modalità di pagamento contanti, libretti postali o carte prepagate non associate a IBAN**

**PERTANTO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_ **IN QUALITÀ DI**

GENITORE DI MINORE      TUTORE LEGALE      AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Del minore Nome Cognome \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

in favore della quale è stata presentata istanza di valutazione per l'avviso in oggetto

**CHIEDE**

**In caso di accettazione della domanda e di disponibilità di fondi**, Il versamento del rimborso spettante su conto corrente bancario/postale

Intestato a \_\_\_\_\_

Presso (indicare la banca o l'ufficio postale) \_\_\_\_\_

Filiale/sede di \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(NOME E COGNOME)

**Allegati:**

- **Fotocopia documento bancario/postale riportante il codice IBAN;**
- Fotocopia documento di identità e codice fiscale del dichiarante;
- Fotocopia documento di identità e codice fiscale della persona in favore della quale è presentata istanza di valutazione.