



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

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO "AUTISMO AL CENTRO" – ESTATE 2025  
(COLONIA ESTIVA PER PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO)**

Unione dei Comuni "Le Terre del Sole"  
Via Galileo Galilei, 91 – 64021 Giulianova (TE)  
PEC: unionecomunilerredelsole@pec.it

**DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

**CHIEDE**

di partecipare alla colonia estiva 2025 nell'ambito del Progetto "AUTISMO AL CENTRO" – CUP C99I23001900001

**DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

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

Telefono: 085/8009240 | PEC: unionecomunilerredelsole@pec.it | PEO: ragioneria@unionecomunilerredelsole.it

Unione Dei Comuni Delle Terre Del Sole, Prot. N. 0004575 del 13-06-2025 in partenza

UNIONE DEI COMUNI CETTA - TERRITORIO VALVIVERRA PPT. nn. 0002929 del 11/03/06 2005 - part. 0002



Comune di  
Bellante



Città di  
Giulianova



Comune di  
Morro d'Oro



Comune di  
Mosciano  
Sant'Angelo



Comune di  
Roseto degli  
Abruzzi



Comune di  
Notaresco

in qualità di:

- Familiare;
- Tutore;
- Amministratore di Sostegno;
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare alla colonia estiva 2025 nell'ambito del Progetto "AUTISMO AL CENTRO" – CUP  
C99123001900001

a favore di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:**

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario;
- Certificazione di diagnosi di disturbo dello spettro autistico;
- Eventuale documentazione sanitaria/educativa utile alla strutturazione del percorso.

**DICHIARAZIONI:**

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico per la partecipazione alla colonia estiva;
- di essere consapevole che la domanda sarà valutata in base all'ordine cronologico di arrivo;
- di essere a conoscenza che la partecipazione è gratuita e subordinata alla verifica dei requisiti;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR);
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati dichiarati.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

UNIONE DEI COMUNI CETTA ' TERRE TERREDOVVALVWBBBAAAPBOT .nn . 0002529cdèl.1f3062005 --partémoa