

AL COMUNE DI PRIOLO GARGALLO
SETTORE XII – SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE



2025

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER L'ABBATTIMENTO DEL
COSTO DELLA RETTA PER I CENTRI ESTIVI 2025 PER BAMBINI E RAGAZZI 4-14
ANNI**

IL SOTTOSCRITTO,

COGNOME E NOME DEL GENITORE RICHIEDENTE:

NATO IL _____ A _____ RESIDENTE A _____

IN VIA _____ CODICE FISCALE _____

N.TELEFONO _____ MAIL _____ PEC _____

CHIEDE L'EROGAZIONE DEL VOUCHER PER

(indicare di seguito il cognome e nome del figlio)

FIGLIO/A _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

A TAL FINE DICHIARA:

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

La richiesta costituisce in automatico l'avvio del procedimento di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni.

1. di essere residente a Priolo Gargallo
2. che il proprio nucleo familiare è composto dalle seguenti persone (RIPORTARE TUTTI I COMPONENTI CHE RISULTANO IN ANAGRAFE, COMPRESO IL RICHIEDENTE):

NOME E COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA	DISABILITA' CERTIFICATA
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

3. che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso alle risorse di cui al presente Avviso;

4. che nel proprio nucleo è presente n. _____ minore diversamente abile da 4 a 14 anni (allegare certificazione)

Si allega alla domanda:

- 1) Documento di riconoscimento del soggetto dichiarante, in corso di validità;
- 2) Attestazione **ISEE**

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dal D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.

Priolo Gargallo _____

Il Dichiarante _____