

AL COMUNE DI PRIOLO GARGALLO  
SETTORE XII – SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI



2026

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER L'ABBATTIMENTO DEL  
COSTO DELLA RETTA PER I CENTRI ESTIVI 2026 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 \_\_\_\_\_