## AL COMUNE DI BUONVICINO UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Pec: protocollo.buonvicino@asmepec.it

## MODULO DOMANDA CONTRIBUTO "CENTRI ESTIVI 2024"

## PRESENTAZIONE DOMANDE entro il

DATI	DEL	<b>GENI</b>	<b>TORE</b>

Io sottoscritto																		
Cognome e nome																		
Codice fiscale																		
Luogo di nascita								Da	ıta di	naso	ita							
Via/Piazza								N°	civic	0								
Comune di residenza								Pr	ovinc	ia								
Telefono	)				Cellulare													
e-mail:					1			'										
□ soggetto esercente la potestà genitoriale/affidatario del minorenne presente nel proprio nucleo familiare anagrafico  CHIEDE  l'erogazione del contributo "Centri estivi 2024", per la frequentazione al Centro Estivo organizzato presso la struttura, con sede in, per il/i proprio/i figlio/i:																		
Struttura				cor ر	n sec	de in						_ ,	er il,	/i pro	opri	10/1	figlio/i	
1° FIGLIO FREQUENTAN			<u>d</u> a	_		de in al			лESE					/i pro	opri	10/1 _al		
				_											opri			
1° FIGLIO FREQUENTAN	TE MESE di	€		_											opri			
1° FIGLIO FREQUENTAN  Cognome e nome	TE MESE di			_				e N		di					<u></u>			
1° FIGLIO FREQUENTAN  Cognome e nome  Importo versato compl	TE MESE di			_				e N	ИESE	di					opri			
1° FIGLIO FREQUENTAN  Cognome e nome  Importo versato compl  Luogo di nascita	TE MESE di	€	<u>d</u> a			al		e N	Data Provi	di di na ncia	scit	a						
1° FIGLIO FREQUENTAN  Cognome e nome  Importo versato compl  Luogo di nascita  Comune di residenza	essivamente	€	<u>d</u> a	BILIT	ΓΑ' (L	al		e N	Data Provi	di di na ncia ma :	scit	a			——			
1° FIGLIO FREQUENTAN  Cognome e nome  Importo versato compl  Luogo di nascita  Comune di residenza  AFFIDO	essivamente	€	<u>d</u> a DISA	BILIT	ΓΑ' (L	al		e N	Data Provi	di di na ncia ma :	scit	a		dal	opri	_al		
1° FIGLIO FREQUENTAN  Cognome e nome  Importo versato compl  Luogo di nascita  Comune di residenza  AFFIDO  2° FIGLIO FREQUENTAN	essivamente	€	<u>d</u> a DISA	BILIT	ΓΑ' (L	al		e N	Data Provi	di di na ncia ma :	scit	a		dal	opri	_al		
1° FIGLIO FREQUENTAN Cognome e nome Importo versato compl Luogo di nascita Comune di residenza  AFFIDO  2° FIGLIO FREQUENTAN Cognome e nome	essivamente	€	<u>d</u> a DISA	BILIT	ΓΑ' (L	al		e N	Data Provi	di di na ncia ma : di	scit	a 3)		dal	opri	_al		
1° FIGLIO FREQUENTAN Cognome e nome Importo versato compl Luogo di nascita Comune di residenza  □ AFFIDO  2° FIGLIO FREQUENTAN Cognome e nome Importo versato compl	essivamente	€	<u>d</u> a DISA	BILIT	ΓΑ' (L	al		e N	Data Provi Com	di nancia ma i di na	scit	a 3)		dal	opri	_al		

3°	FIGLIO FREQUENTANT	E MESE di		<u>d</u> a	l		_al		e	MESE di	dal	al
Cc	ognome e nome											
Im	porto versato comples	€										
Lu	ogo di nascita	•	•	•	'	•	•	•	Data di nascita			
Сс	omune di residenza								Provincia			
	AFFIDO		☐ DISABILITA' (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)									
sot dic	al fine il sottoscritto, a toposta a controllo d hiarazioni mendaci.	da parte dell' <i>A</i>	Mm	inist	razio D I	one C H I	non I A R	ché A	delle	e conseguenze, and	che penal	i, in caso di
A)	Di aver versato la so "centri estivi" 2024 ;	omma comples	siva	ui €	•——			_ pe	I Id	rrequenza dei/i pro	prio/i ligi	O/I IIIIIOII ai
B)	Di aver preso visione ed accettato le condizioni dell'Avviso, in particolare del valore massimo del contributo, delle modalità di concessione, delle priorità nell'assegnazione del contributo alle famiglie, dei motivi di esclusione;											
C)	Di essere a conoscenza che il suddetto contributo sarà erogato solo ad introito del contributo statale;											
D)	Di essere a conoscenza che il contributo suddetto è subordinato alla disponibilità delle risorse e, qualora											
queste risultino insufficienti, rispetto alle richieste valutate ammissibili, detto contributo sarà ricalcola										ricalcolato in		
	riduzione;											
E)	Di essere a conoscer fondi e in relazione a				_	ato	alle	fami	glie	richiedenti verrà er	ogato ad	esaurimento
F)	Di non aver usufruito di altre agevolazioni per la frequenza ai Centri estivi 2024.											
						<u>AL</u>	<u>LEG/</u>	<u> </u>				
	- COPIA DOCUMENT	TO IDENTITA'										
	- ATTESTAZIONE ISEE completa di DSU per le prestazioni agevolate rivolte ai minori											
	- ATTESTAZIONE di pa	gamento										
	- CERTIF. DISABILITÀ	del minore										
	,	lì								FIR	RMA	
									_			