

**Amministrazione destinataria**

Comune di Loreto

**Ufficio destinatario**

Settore S6 - Servizi

## Domanda di erogazione di un contributo economico individuale per la frequenza dei centri estivi

**Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**del minore**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

**iscritto al centro estivo**

Denominazione	Anno
---------------	------

 **ulteriore minore**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

**iscritto al centro estivo**

Denominazione

Anno

 **ulteriore minore**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

**iscritto al centro estivo**

Denominazione

Anno

 **ulteriore minore**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

**iscritto al centro estivo**

Denominazione

Anno

**CHIEDE**

l'erogazione di un contributo economico individuale per la copertura parziale o totale della retta di frequenza ai centri estivi

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

di possedere il seguente ISEE

Importo

Data di rilascio

Data di scadenza

€

la presenza nel nucleo familiare di uno o più soggetti minori in condizione di disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104

**pertanto allega copia del certificato medico in carta libera attestante le condizioni di disabilità**

## CHIEDE INOLTRE

di effettuare il versamento del contributo sul conto corrente

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

- il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del certificato medico in carta libera attestante le condizioni di disabilità
- documentazione attestante i versamenti effettuati
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Loreto

Luogo

Data

il dichiarante