



**Amministrazione destinataria**

Comune di Montefano

**Ufficio destinatario**

I – Affari Generali Istituzionali,  
Culturali, Tempo Libero e Scuole

**Domanda di erogazione di contributo per rimborso spese 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 |       |       |     |     |

**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 |

**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

**CHIEDE**

l'erogazione di contributo per rimborso spese per la frequenza dei Centri Estivi

Organizzato da

**per il seguente motivo**

Motivazione

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

che il nucleo familiare del beneficiario è composto da

#### componente n. 1

|                      |                       |                      |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                  | Codice Fiscale       |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |                      |
| Data di nascita      | Sesso                 | Luogo di nascita     | Cittadinanza         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Stato civile         | Rapporto di parentela |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |                      |
| Professione          | % Disabilità          |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |                      |

#### componente n. 2

|                      |                       |                      |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                  | Codice Fiscale       |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |                      |
| Data di nascita      | Sesso                 | Luogo di nascita     | Cittadinanza         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Stato civile         | Rapporto di parentela |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |                      |
| Professione          | % Disabilità          |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |                      |

#### componente n. 3

|                      |                       |                      |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                  | Codice Fiscale       |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |                      |
| Data di nascita      | Sesso                 | Luogo di nascita     | Cittadinanza         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Stato civile         | Rapporto di parentela |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |                      |
| Professione          | % Disabilità          |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |                      |

#### componente n. 4

|                      |                       |                      |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                  | Codice Fiscale       |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |                      |
| Data di nascita      | Sesso                 | Luogo di nascita     | Cittadinanza         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Stato civile         | Rapporto di parentela |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |                      |
| Professione          | % Disabilità          |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |                      |

## domiciliazione bancaria o postale del 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

### DICHIARA INOLTRE

- il minore/nucleo familiare è residente nel Comune di Montefano
- la spesa sostenuta ammonta a complessivi

Importo

€

- che il nucleo familiare

- non ha ottenuto i contributi per i Centri Estivi erogati dall'INPS o altri Enti esteso ai Centri Estivi
- ha ottenuto i contributi per i Centri Estivi erogati dall'INPS o altri Enti esteso ai Centri Estivi ma non copre l'intera spesa sostenuta

Importo

€

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)*

documentazione comprovante lo stato di necessità

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.

Montefano

Luogo

Data

il dichiarante