**MODULO RICHIESTA CONTRIBUTO**

**Al Comune di CASTELGRANDE**

***SERVIZIO AMMINISTRATIVO***

***UFF. SERVIZI SOCIALI***

**OGGETTO: Domanda buoni sport a sostegno della pratica sportiva e fisico- motoria per il periodo 18 Dicembre 2024 al 30 Giugno 2025 (L.R. N. 26/2004 e ss.mm.ii.).**

*(La domanda deve essere sottoscritta dal richiedente il beneficio. Se riferita a minore o incapace, dall’esercente la patria potestà/tutore legale)*

Il sottoscritto

nato a il

residente a

Via n.

C.F. tel.

E-mail

PEC

Generalità del beneficiario (se diverso dal richiedente)

NOME E COGNOME

C.F. di cui il/la sottoscritto/a è tutore/ delegato

# C H I E D E

Di partecipare all’avviso pubblico per l’assegnazione di “Buoni Sport”, finalizzati alla copertura totale o parziale delle spese occorrenti per l’esercizio della pratica motoria e sportiva da svolgersi nel periodo 18 Dicembre 2024 al 30 Giugno 2025.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000

# DICHIARA

1. che il proprio nucleo familiare è così composto **(DA ALLEGARE Stato di famiglia e/o autocertificazione Stato di famiglia):**
   1. nome cognome

relazione di parentela

data di nascita

* 1. nome cognome

relazione di parentela

data di nascita

* 1. nome cognome

relazione di parentela

data di nascita

* 1. nome cognome

relazione di parentela

data di nascita

* 1. nome cognome

relazione di parentela

data di nascita

1. che il soggetto che svolge/svolgerà l’attività motoria o sportiva appartiene alla seguente categoria:

 diversamente abile  minore

 anziano (con età superiore ai 65 anni compiuti alla data di partecipazione della domanda)

1. che l’attività motoria o sportiva da svolgere è la seguente
2. che il periodo di svolgimento dell’attività motoria o sportiva è il seguente
3. che l’attività motoria o sportiva si svolgerà presso la seguente struttura
4. con sede nel Comune di

via/piazza

numero

C.F. **(da allegare Dichiarazione**

**omologazione struttura rilasciata dalla società sportiva e/o titolare della struttura)**

**S’IMPEGNA**

in caso di concessione del beneficio a presentare la documentazione fiscale, rilasciata dalla struttura abilitata, comprovante le spese sostenute per l’esercizio dell’attività motoria o sportiva,entro e non oltre il 30 Giugno 2025.

# DICHIARA

che l’Indicatore della Situazione Economica Equivalente in corso di validità (il valore ISEE deve essere determinato sulla base del NUOVO MODELLO ISEE ai sensi del DPCM 159/13), del proprio nucleo familiare è di

**€**

come indicato nell’Attestazione ISEE\*\* numero

protocollo INPS-ISEE- ;

**\*\*Non deve essere allegata all’istanza l’attestazione ISEE. Necessita indicare il solo numero di protocollo riportato nell’attestazione ISEE che individua la Dichiarazione Sostitutiva Unica a fini ISEE (es. INPS-ISEE-2025 – XXXXXXXXX-00)**

Inserire IBAN che consente di procedere all'accredito del contributo, qualora concesso:

**Allega:**

1.  **Stato di famiglia e/o autocertificazione Stato di famiglia;**
2.  **Autodichiarazione/ricevuta di iscrizione ad attività motoria per il periodo 18/12/2024 – 30/06/2025, con indicazione dell’attività da svolgere;**
3.  **Dichiarazione omologazione struttura rilasciata dalla società sportiva e/o titolare della struttura;**
4.  **Eventuale copia del certificato rilasciato dalle competenti commissioni mediche attestante la condizione di disabilità;**
5.  **Copia documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante/sottoscrittore.**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, tramite apposita informativa resa disponibile dall’ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

**(Luogo e Data)**

**(IL RICHIEDENTE)**