

ALLEGATO A – MODULO DI DOMANDA

AL COMUNE DI VENEGONO SUPERIORE UFFICIO SERVIZI SOCIALI / EDUCATIVI

Oggetto: Domanda di ammissione al contributo straordinario per la frequenza dei Centri Estivi – Anno 2026

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a _____ il // _____

Residente a Venegono Superiore in Via/Piazza _____ n.

Codice Fiscale _____ Telefono _____

E-mail _____

in qualità di genitore / tutore legale del minore:

Cognome e Nome del minore

Nato/a a _____ il // _____

Residente a Venegono Superiore in Via/Piazza _____ n.

CHIEDE

l'assegnazione del contributo economico straordinario a parziale sostegno della spesa sostenuta per la frequenza del minore sopra indicato presso il Centro Estivo denominato:

Gestore del Centro Estivo:

(specificare se situato all'interno del territorio comunale o fuori dal territorio comunale)

per il periodo complessivo dal //2026 al //2026 (per un totale di settimane frequentate: ____).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- Che il minore e il sottoscritto richiedente sono **residenti nel Comune di Venegono Superiore** alla data odierna;
- Di **NON aver richiesto o ottenuto altri sconti, agevolazioni o contributi** pubblici o privati (ivi compreso il Bonus INPS Centri Estivi) fruiti per il medesimo servizio nel medesimo periodo, nel rispetto del divieto di doppio finanziamento;

- Che il minore **NON beneficia delle risorse per l'assistenza specialistica** già attivate e finanziate dall'Ente tramite la determinazione n. 174 del 23/06/2026;
- Che l'attestazione ISEE ordinario in corso di validità del proprio nucleo familiare presenta un valore pari a € _____;
- *(Se applicabile)* Che il minore è in carico ai Servizi Sociali / Autorità Giudiziaria per il quale è attivo un progetto quadro individualizzato;
- Di essere a conoscenza che, in caso di superamento del budget complessivo assegnato al Comune (€ 9.875,24), l'importo del contributo spettante subirà una **riduzione proporzionale lineare**.

CHIEDE che il contributo venga accreditato sul seguente conto corrente bancario/postale intestato o cointestato al sottoscritto richiedente:

IBAN: _____

Banca/Posta di appoggio:

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA, A PENA DI ESCLUSIONE:

1. Copia dell'attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
2. Ricevute fiscali cartacee o telematiche (fatture, note di debito, bonifici) attestanti l'avvenuto e regolare pagamento della sola quota di iscrizione e frequenza, con l'indicazione del nome del minore e delle settimane frequentate;
3. Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità.

Luogo e Data, _____

Firma del richiedente _____

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'Art. 6 dell'Avviso Pubblico e acconsente al trattamento dei propri dati personali e di quelli del minore per le sole finalità connesse all'istruttoria, alla formulazione della graduatoria e all'erogazione del contributo.

Firma per accettazione e consenso _____