Al Consorzio Ovest Solidale

OGGETTO: Estate insieme 2026 - domanda di contributo

Io sottoscritto/a_____

nato/a a _____il_____ cittadinanza _____

residente a_____ via/piazza_____

codice fiscale_____ cell_____

e-mail_____

presento la domanda in qualità di: ☐ genitore ☐ tutore

del **minore**:

Cognome_____ Nome_____

nato/a a _____il_____ cittadinanza _____

residente a_____ via/piazza_____

codice fiscale_____

CHIEDO

la concessione di un contributo economico per minori con riconoscimento di persona con disabilità con connotazione di gravità ai sensi della L.104/92 – art.3 c.3 per la partecipazione ad attività estive di socializzazione, di cui all'avviso in oggetto.

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARO

Di aver preso visione dell'avviso pubblico di cui alla determinazione 311 del 02/07/2026

RICHIEDO

Il contributo a sostegno delle famiglie per la partecipazione ad attività estive di socializzazione per minori, regolarmente autorizzate ai sensi della normativa vigente, e per il supporto educativo da parte di personale specializzato, nel periodo 15/06/2026 – 11/09/2026.

DICHIARO

☐ di essere in possesso di attestazione ISEE anno 2026 del beneficiario con valore di € _____ o di avere presentato DSU del beneficiario in data_____ n. ricevuta INPS_____;

oppure

☐ di non essere in possesso di attestazione ISEE;

DICHIARO

- che il beneficiario per il quale si presenta domanda è in possesso di riconoscimento di persona con disabilità con connotazione di gravità ai sensi della L.104/92 – art.3 c.3;

- che il minore non può partecipare/fruire delle offerte territoriali da parte dei comuni consorziati per le seguenti ragioni:

☐ mancanza di opportunità in relazione all'età del minore
☐ tipologia di disabilità
☐ assenza di centri estivi in grado di accogliere il minore
☐altro_____
_____

ALLEGO

- copia del documento di identità e codice fiscale del richiedente
- copia del documento di identità e codice fiscale del minore
- certificazione attestante la condizione di persona con disabilità con connotazione di gravità ai sensi della L.104/92 – art.3 c.3 del minore
- copia del permesso di soggiorno/carta di soggiorno per cittadini non comunitari

CHIEDO

- che in caso di riconoscimento del beneficio il contributo venga corrisposto con le seguenti modalità:

  ☐ in contanti
  ☐ con accredito sul c/c bancario o postale di cui si forniscono le coordinate:

  IBAN N. _____

  intestato a _____

- che le comunicazioni relative alla presente domanda vengano indirizzate alla mail: _____

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti verranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____