Al COMUNE DI SANT’ANGELO LODIGIANO

Piazza De Martino 10

San’Angelo Lodigiano

[protocollo@comune.santangelolodigiano.lo.it](mailto:protocollo@comune.santangelolodigiano.lo.it)

**DOMANDA E DICHIARAZIONE UNICA PER L’ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI RIMBORSO ISCRIZIONE E RETTE DI FREQUENZA CENTRI ESTIVI, SERVIZI SOCIOEDUCATIVI TERRITORIALI O CENTRI CON FUNZIONE EDUCATIVA E RICREATIVA DESTINATI ALLE ATTIVITA’ DEI MINORI – ANNO 2024**

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R.N. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | | **Nome** | |
|  | |  | |
| **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | | **Codice Fiscale** |
|  |  | |  |
| **Comune di Residenza** | | **Indirizzo** | |
|  | |  | |
| **Indirizzo di posta elettronica** | | **Recapito telefonico** | |
|  | |  | |
| **Tipo di documento** | | **Numero del documento** | |
|  | |  | |

**CHIEDE**

**l’assegnazione del contributo in funzione della spesa sostenuta per la seguente attività svolta presso un centro estivo, un servizio socioeducativo territoriale o un centro con funzione educativa e ricreativa destinati alle attività dei minori:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome del minore** | | **Nome del minore** | |
|  | |  | |
| **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | | **Codice Fiscale** |
|  |  | |  |
| **Denominazione attività** |  | | |
| **Spesa sostenuta per la quale si richiede il rimborso** | Euro | | |

a tal fine consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, si provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi, come previsto dall’art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445

**DICHIARA**

di avere cittadinanza italiana

di avere cittadinanza di uno Stato aderente all’Unione Europea

di avere cittadinanza di uno Stato non aderente all’Unione Europea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indicare lo Stato di nazionalità

e di essere in possesso di permesso di soggiorno n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere genitore, affidatario o tutore del minore in precedenza indicato;

di essere consapevole che:

- il nucleo familiare è determinato d’ufficio sulla base dello stato di famiglia anagrafico

risultante dall’anagrafe comunale;

- tutti i dati anagrafici considerati nell’istruttoria della domanda sono esclusivamente

quelli risultanti dall’anagrafe comunale;

che i genitori del minore appartengono allo stesso nucleo familiare e che il valore dell’attestazione dell’ISEE ordinario in corso di validità è di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che i genitori del minore NON appartengono allo stesso nucleo familiare e che il valore dell’Attestazione dell’ISEE minorenni in corso di validità è di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che il minore è in possesso di certificazione di invalidità civile e/o L.104/1992

che il Codice IBAN del genitore, affidatario o tutore del minore è relativo esclusivamente a un conto corrente bancario o postale o ad una carta Poste Pay Evolution

|  |  |
| --- | --- |
| INTESTATO E/O COINTESTATO A  ***Indicare il cognome e il nome di tutti i cointestati*** |  |
| BANCA/UFF. POSTALE |  |
| AGENZIA DI |  |
| CODICE IBAN |  |

DICHIARA altresì

di essere consapevole che la presente richiesta non costituisce vincolo o certezza di ricevere il contributo richiesto

di essere consapevole che il Comune di Sant’Angelo Lodigiano effettuerà verifica della composizione del nucleo familiare direttamente dall’anagrafe comunale e la verifica dell’ISEE dichiarato direttamente sul portale INPS;

di essere consapevole che gli elenchi degli aventi diritto alla concessione possono essere inviati alla Guardia di Finanza e che le dichiarazioni non veritiere saranno trasmesse all’Autorità Giudiziaria competente;

di essere consapevole ed accettare che tutte le comunicazioni inerenti il procedimento avvengano tramite contatto telefonico o email e che pertanto il mancato conferimento esatto del numero di telefono e dell’indirizzo email comporta l’improcedibilità della domanda

Allega: **- documentazione fiscale attestante il pagamento della retta di partecipazione**

* **Fotocopia IBAN**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

di aver preso visione dell’informativa circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richieste e, in particolare, che i dati saranno trattati, anche mediante sistemi informatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell’Ente per le quali la presente richiesta viene resa ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ presta il consenso □ non presta il consenso

al trattamento dei dati personali di cui all’informativa privacy ove richiesto il consenso del soggetto interessato.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sant’Angelo Lodigiano IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_