

**DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO DESTINATO ALLE FAMIGLIE
PER FREQUENZA AI CENTRI ESTIVI 2024 DA PARTE DI MINORI (0-17 ANNI)**

Io sottoscritto/a (nome e cognome genitore/tutore convivente con il minore/i)

_____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n° _____

tel. _____ e-mail _____

codice fiscale _____

genitore di:

• **Minore 1 frequentante** (nome/cognome) _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ via _____ n° _____

• **Minore 2 frequentante** (nome/cognome) _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ via _____ n° _____

• **Minore 3 frequentante** (nome/cognome) _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ via _____ n° _____,

consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46-47-76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

CHIEDO

la concessione del contributo per ciascun minore 0-17 anni frequentante i CER 2024 sopra riportato.

DICHIARO E AUTOCERTIFICO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'

- di aver preso visione dell'avviso pubblico relativo al contributo destinato alle famiglie per la frequenza dei centri estivi 2024 da parte di minori 0-17 anni, predisposto sulla base dei criteri approvati con deliberazione di Giunta Comunale n. 19 del 13.09.2024, esecutiva ai sensi di legge;
- che il/i minore/i sopra elencato/i, appartenente/i al nucleo familiare e residente/i nel Comune di Pescantina (*il nucleo familiare è quello risultante dallo stato di famiglia*), ha/hanno frequentato i CER 2024 come di seguito indicato:

MINORE cognome e nome	ENTE GESTORE CER ragione sociale	PERIODO ATTIVITA' date di frequenza dal/al	SPESA SOSTENUTA importo €
1 _____ _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____
2 _____ _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____
3 _____ _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____

- che l'importo dell'Indicatore Situazione Economica Equivalente ISEE Ordinario del nucleo familiare in corso di validità corrisponde a € _____ **(l'importo deve essere pari o inferiore a 25.000 €)**;
- di aver preso visione dell'Informativa di questo Comune relativa alla protezione dei dati personali e sensibili, ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 (GDPR), (Codice in materia di protezione dei dati personali) pubblicata sul sito Internet del Comune di Pescantina <https://www.comune.pescantina.vr.it/privacy-policy/>;
- di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento della presente istanza;
- che le comunicazioni relative alla presente richiesta potranno essere inviate al seguente indirizzo e-mail: _____;

PRENDO ATTO

- che il rimborso non potrà in ogni caso essere superiore alla spesa effettivamente sostenuta e certificata per la frequenza dei centri estivi 2024;
- che l'Amministrazione Comunale, a propria discrezione, potrà richiedere la documentazione di cui alle dichiarazioni presentate, provvedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla denuncia ai sensi della normativa vigente (come disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

ALLEGO ALLA PRESENTE DOMANDA (in formato PDF o JPG)

- 1) copia documento d'identità del genitore/tutore richiedente in corso di validità;
- 2) copia ricevute di pagamento rilasciate dal Centro Estivo o Grest frequentato (no contabili dei bonifici) riportanti le seguenti informazioni: timbro/intestazione dell'organizzatore, nominativo del minore frequentante, causale del pagamento dalla quale risulti evidente che si tratta di un centro estivo ricreativo o grest, date di frequenza - *non saranno rimborsate attività estive che prevedono il pernottamento (quali, a solo titolo esemplificativo, campi scuola, vacanze studio, campi scout e attività similari), non saranno inoltre rimborsati corsi di nessuna natura che esulino dallo svolgimento di Centri Estivi o Grest;*
- 3) copia certificazione ISEE Ordinario in corso di validità con indicatore avente un valore pari o inferiore a 25.000 €;
- 4) fotocopia/scansione codice IBAN (non scritto a mano) del conto bancario/postale intestato al richiedente su cui verrà versato il contributo.

Luogo _____, data _____

Firma del richiedente
