

## **COMUNE DI DANTA DI CADORE**

#### PROVINCIA DI BELLUNO

\_\_\_\_\_

#### **MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO COMUNALE CENTRI ESTIVI 2025**

II/La	sottoscritto/a		nato/a a
	il _	e resi	idente a
	in via		n
e-ma	ilcellulare	in	qualità di
genit	ore del minore		nato/a a
		ili	
	CHIEDE		
	nissione alla graduatoria per l'assegnazione di un contri i estivi e/o socioeducativi 2025	buto a copertura del costo di	frequenza ai
	DICHIARA		
veriti	apevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli att eri sono puniti ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000 e leggi speciali in materia,		
di ave	er iscritto il/la proprio/a figlio/a		
nato/	'a ilaa		
al Cei	ntro Estivo e/o socioeducativo		
situa	to ain Via		
per n	umerosettimane e per una spesa complessiv	/a di euro	



## **COMUNE DI DANTA DI CADORE**

#### PROVINCIA DI BELLUNO

#### **DICHIARA**

	Certificazione L	egge 104,	/1992 (allegare	) ?	SI	?	NO,			
	Di non aver rice tro estivo;	evuto altri	i benefici a rimb	oorso delle	e medesim	ne settin	nane di	frequ	entazione	del cen-
	Di aver letto e economici a sos nel periodo dal	stegno del	lle famiglie per l	a frequen	-	•				
	Che il versa	amento	del contribu	to dovrà	essere	fatto	sul	C/C	bancario Inte	IBAN estato a
	C.F									
A tal fine allega:										
- copia attestazione di partecipazione del/i minore/i al centro estivo e/o socioeducativo rilasciata dal soggetto organizzatore con indicazione del numero delle settimane di iscrizione;										
- copia dei documenti di spesa e della relativa quietanza di pagamento relativi alla frequentazione del centro estivo e/ socioeducativo;										
- copia del documento di identità del sottoscrittore; in presenza di rappresentante legale (art 5 D.P.R 445/2000) va presentata anche copia dell'atto di nomina;										
- per cittadini extracomunitari copia del permesso di soggiorno in corso di validità; se scaduto, copia ricevuta di richiesta rinnovo dello stesso;										
- per i minori in affido è richiesta copia del provvedimento del Giudice Tutelare;										
- (eventuale) copia certificazione disabilità di cui alla Legge 104/92 art. 3 comma 3.										
Luogo e data										
							(Firm	na)		



### COMUNE DI DANTA DI CADORE

#### PROVINCIA DI BELLUNO

# Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti e dichiara di essere previamente informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003, che i dati personali forniti saranno trattati dall'Ufficio ricevente esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale i dati sono resi, e che potranno essere comunicati ad altri soggetti, anche con mezzi informatici, solo per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano. Dichiara, altresì, di essere informato che in ogni momento potrà esercitare i diritti previsti all'articolo 7 del summenzionato decreto legislativo.

Luogo e data		
_		(Firma)