

Domanda di assegnazione di **CONTRIBUTI ECONOMICI (VOUCHER) A SOSTEGNO DELLA PRATICA SPORTIVA DI GIOVANI CON DISABILITA' E DI FAMIGLIE CON QUATTRO E PIU' FIGLI**

Il/la sottoscritto/a .....

(cognome e nome)

nato/a il ..... a ..... prov .....

C.F. ....

residente a .....prov .....

indirizzo ..... n. ....

tel. .... e-mail .....

codice IBAN .....

in qualità di **genitore** / tutore

**del figlio**.....

(cognome e nome)

nato/a il ..... a ..... prov .....

C.F. ....

residente a .....prov .....

indirizzo ..... n. ....

Carta identità n.ro .....

Iscritto presso la Società/Assoc. Sportiva .....

Corso .....

del figlio.....

(cognome e nome)

nato/a il ..... a ..... prov .....

C.F. ....

residente a .....prov .....

indirizzo ..... n. ....

Carta identità n.ro .....

Iscritto presso la Società/Assoc. Sportiva .....

Corso .....

del figlio.....

(cognome e nome)

nato/a il ..... a ..... prov .....

C.F. ....

residente a .....prov .....

indirizzo ..... n. ....

Carta identità n.ro .....

Iscritto presso la Società/Assoc. Sportiva .....

Corso .....

del figlio.....

(cognome e nome)

nato/a il ..... a ..... prov .....

C.F. ....

residente a .....prov .....

indirizzo ..... n. ....

Carta identità n.ro .....

Iscritto presso la Società/Assoc. Sportiva .....

Corso .....

del figlio.....

(cognome e nome)

### **CHIEDE**

di accedere al contributo a sostegno dell'attività sportiva da praticarsi (barrare la casella corrispondente)

- sul territorio comunale, presso la società/associazione sportiva -  
\_\_\_\_\_ avente le caratteristiche indicate nel bando  
all'art. 2
- fuori dal territorio comunale, presso la società sportiva  
\_\_\_\_\_ avente le caratteristiche indicate nel bando all'art.  
2 e a tal fine

### **DICHIARA**

- Di aver preso visione e di accettare tutte le clausole previste dal bando oggetto della presente domanda
- che l'ISEE in corso di validità alla data di presentazione della presente domanda, del proprio nucleo familiare è pari a € \_\_\_\_\_
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ figli

oppure

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ tra i 6 e i 26 anni con disabilità.

**DICHIARA**

*inoltre*

- o Che nel proprio nucleo familiare hanno frequentato corsi sportivi i ragazzi/e come meglio di seguito specificato

Figlio \_\_\_\_\_ anni di frequenza \_\_\_\_\_ società \_\_\_\_\_ corso di \_\_\_\_\_

Figlio \_\_\_\_\_ anni di frequenza \_\_\_\_\_ società \_\_\_\_\_ corso di \_\_\_\_\_

Figlio \_\_\_\_\_ anni di frequenza \_\_\_\_\_ società \_\_\_\_\_ corso di \_\_\_\_\_

Figlio \_\_\_\_\_ anni di frequenza \_\_\_\_\_ società \_\_\_\_\_ corso di \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

il Comune di Castelnuovo Rangone al trattamento dei dati personali qui forniti ai sensi del GDPR 679/2016 e successive modifiche e integrazioni.

Si allegano alla presente domanda:

- documentazione di iscrizione ai corsi, attività e campionati sportivi rilasciata dalle singole associazioni e/o società sportive dilettantistiche con indicazione delle generalità dell'associazione sportiva compreso il codice fiscale;
- ricevuta di pagamento che dovrà riportare il costo totale dell'iscrizione al lordo del voucher utilizzato;
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia di dichiarazione I.S.E.E. in corso di validità
- (nel caso sussista la condizione) Documentazione che dimostri la condizione di handicap

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