|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\rotas\AppData\Local\Packages\Microsoft.Windows.Photos_8wekyb3d8bbwe\TempState\ShareServiceTempFolder\stemma per internet deformato.jpeg | COMUNE DI BOLTIERE Ufficio Servizi alla Persona |

**Richiesta voucher   
per la frequenza ad attività motorie e sportive – minori 6-17 anni   
Iniziativa promossa dall’Autorità Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il sottoscritto** | | | | | | | |
| **Cognome** | | | **Nome** | | | **Codice Fiscale** | |
|  | | |  | | |  | |
| **Data di nascita** | | | **Luogo di nascita** | | | | |
| **Residenza** | | | | | | | |
| **Provincia** | **Comune** | | **Indirizzo** | | **Civico** | **CAP** | |
|  |  | |  | |  |  | |
| **Telefono cellulare** | | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | | | **Posta elettronica certificata** | |
|  | |  |  | | |  | |
| **Nella sua qualità di genitore/tutore/affidatario del minore:** | | | | | | | |
| **Cognome** | | | | **Nome** | | | **Codice Fiscale** |
|  | | | |  | | |  |
| **Data di nascita** | | | **Luogo di nascita** | | | | |
|  | | |  | | | | |

# CHIEDE

di essere ammesso al beneficio del contributo economico, riconosciuto sotto forma di voucher da spendere presso le società sportive aderenti all’iniziativa, per la frequenza ad attività motorie e sportive del minore sopra indicato.

Avvalendosi della facoltà prevista dagli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 dello stesso decreto e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

|  |
| --- |
| * Di aver preso visione e di accettare integralmente le previsioni dell’avviso pubblico per il quale si presenta istanza |
| * Di essere in possesso di attestazione ISEE MINORENNI in corso di validità inferiore a € 35.000,00 |
| * Di non aver ricevuto benefici erogati per le medesime attività da altre pubbliche amministrazioni, se non ad integrazione dello stesso |

**DICHIARA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A**

|  |  |
| --- | --- |
|  | è residente a Boltiere; |
|  | è in possesso di certificazione in corso di validità attestante la disabilità ai sensi della L. 104 del 05.02.1992 |
|  | è iscritto/a e frequenta per la stagione sportiva 2025/26 la seguente attività:  Sport praticato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la seguente associazione   * ASD POLISPORTIVA BOLTIERE SEZIONE PALLAVOLO * BO.CA.(BOLTIERE ORATORIO CALCIO) ASD * BASKET OSIO SOTTO ASD * ACCADEMIA PBG GERA D’ADDA ASD * FITNESS&DANCE ASD   Periodo di frequenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Costo totale relativo al periodo di frequenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | è iscritto/a e frequenta per la stagione sportiva 2025/26 la seguente attività:  Sport praticato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la seguente associazione   * ASD POLISPORTIVA BOLTIERE SEZIONE PALLAVOLO * BO.CA.(BOLTIERE ORATORIO CALCIO) ASD * BASKET OSIO SOTTO ASD * ACCADEMIA PBG GERA D’ADDA ASD * FITNESS&DANCE ASD   Periodo di frequenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Costo totale relativo al periodo di frequenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Eventuali annotazioni**

Prende atto, che l’Amministrazione Comunale acquisirà certificati relativi a stati, fatti e qualità personali risultanti dalla presente dichiarazione presso pubbliche amministrazioni, persone fisiche o giuridiche, ai fini della verifica di quanto dichiarato e dei controlli di legge;

Prende altresì atto, in caso di dichiarazione mendace, dell’esclusione dall’eventuale agevolazione, ai sensi dell’art. 75 del DPR 445/2000 e delle conseguenti sanzioni penali di cui all’art. 76 dello stesso decreto.

|  |
| --- |
| **Elenco degli allegati (pena esclusione)** |
| * attestazione ISEE minorenni * copia carta identità del richiedente * Eventuale copia della documentazione attestante l’invalidità ai sensi della L. 104 del 05.02.1992; |
| **Informativa sul trattamento dei dati personali** *(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)* |
| * dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale del Comune di Boltiere, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Boltiere |  |  |
| **Luogo** | **Data** | **Il dichiarante** |