



Amministrazione destinataria
 Comune di Capannori
 Ufficio destinatario
 Scuola

Domanda per l'assegnazione di contributi compartecipativi finalizzati al sostegno alle famiglie per la frequenza dei centri estivi

anno /

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

di poter usufruire dei voucher compartecipativi per l'iscrizione ai centri estivi di

del minore 1

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				

caratteristiche

Centro esitivo scelto

Disabilità attestata ai sensi della legge 104 del 1992

sì

Pertanto allega Copia del certificato di invalidità civile

no

Frequenza

- che il minore frequenterà il centro estivo per un periodo non inferiore a due settimane, o 10 giorni anche non consecutivi
- che il minore frequenterà il centro estivo residenziale per un periodo non inferiore a una settimana

 del minore 2

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

caratteristiche

Centro estivo scelto

Disabilità attestata ai sensi della legge 104 del 1992

- sì

Pertanto allega Copia del certificato di invalidità civile

- no

Frequenza

- che il minore frequenterà il centro estivo per un periodo non inferiore a due settimane, o 10 giorni anche non consecutivi
- che il minore frequenterà il centro estivo residenziale per un periodo non inferiore a una settimana

 del minore 3

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

caratteristiche

Centro estivo scelto

Disabilità attestata ai sensi della legge 104 del 1992

- sì

Pertanto allega Copia del certificato di invalidità civile

- no

Frequenza

- che il minore frequenterà il centro estivo per un periodo non inferiore a due settimane, o 10 giorni anche non consecutivi
- che il minore frequenterà il centro estivo residenziale per un periodo non inferiore a una settimana

del minore 4

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

caratteristiche

Centro estivo scelto

Disabilità attestata ai sensi della legge 104 del 1992

sì

Pertanto allega Copia del certificato di invalidità civile

no

Frequenza

che il minore frequenterà il centro estivo per un periodo non inferiore a due settimane, o 10 giorni anche non consecutivi

che il minore frequenterà il centro estivo residenziale per un periodo non inferiore a una settimana

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che il minore sopra citato è residente nel Comune di Capannori
- che il minore per cui fa domanda ha o hanno un'età compresa tra i 3 anni (compiuti) e 14 anni
- che il valore ISEE indicato nell'attestazione ISEE del nucleo familiare di cui il minore fa parte è di

Importo

€

- di essere a conoscenza che l'abbattimento della retta non è cumulabile con altri contributi pubblici per la frequenza di centri estivi in misura eccedente alle spese sostenute per il pagamento dell'intera retta
- di delegare il gestore sopra indicato a riscuotere il voucher compartecipativo alle spese per la frequenza del centro estivo per cui fa domanda

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del certificato di invalidità civile
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Capannori

Luogo

Data

il dichiarante