

AI COMUNE DI BARILE
PEC: sindaco.comunebarile@pec.it
Oppure
Ufficio Protocollo

OGGETTO: DOMANDA BUONI SPORT A SOSTEGNO D'INIZIATIVE DI PRATICA SPORTIVA E FISICO-MOTORIA PER IL PERIODO 03/10/2023 – 03/10/2024 (L. R. n.26/2004 e ss.mm.ii.).

Generalità del richiedente:

| | | | |
|------------------------------------|--|------------------|--------|
| Cognome | | Nome | |
| Codice Fiscale | | | |
| Luogo di nascita | | Data di nascita. | |
| Residenza anagrafica Via/Piazza | | N. | Telef. |
| Comune | | Provincia | |

Generalità del beneficiario (se diverso dal richiedente)

| | | | |
|------------------------------------|--|------------------|--------|
| Cognome | | Nome | |
| Codice Fiscale | | | |
| Luogo di nascita | | Data di nascita. | |
| Residenza anagrafica Via/Piazza | | N. | Telef. |
| Comune | | Provincia | |

CHIEDE

L'assegnazione di n. 1 "Buono Sport" a sostegno delle spese per l'esercizio della pratica motoria e sportiva.

A tal fine,

DICHIARA

- di appartenere alla categoria:
 - A:** diversamente abile fisico/psichico;
 - B:** minore;
 - C:** anziano;

- Che l'attività motoria e sportiva da praticare è

presso l'Istituto o il Centro o Scuola di _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____;

- che l'indicatore della Situazione Economica Equivalente (**ISEE**) del proprio nucleo familiare, in corso di validità è di Euro: _____;

– che il proprio nucleo familiare è composto da:

| COGNOME | NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
|---------|------|------------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

– di autorizzare, in ossequio alla vigente normativa in materia di privacy, il trattamento dei dati personali forniti con la presente richiesta per le suindicate finalità;

Si allega alla presente domanda:

- ISEE in corso di validità;
- Stato di famiglia e/o autocertificazione della propria situazione familiare;
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Autodichiarazione di iscrizione ad attività motoria per il periodo 03/10/2023 – 03/10/2024, con indicazione dell'attività da svolgere;
- Per i disabili: certificato medico attestante l'invalidità.

N.B. Le domande incomplete e/o mancante di documentazione, inderogabilmente, non saranno valutate successivamente alla data di scadenza.

Barile, _____

Firma _____