

**AL COMUNE DI FERRANDINA**

**OGGETTO: RICHIESTA CONCESSIONE BUONI SPORT - ANNO 2022.**

Il/La sottoscritto/a , nato/a a ( ), il

e residente in Ferrandina alla Via nr. , Tel.

C.F. (C. IBAN ),

**CHIEDE**

la concessione del contributo **"Buoni Sport"** per l'anno 2022, a copertura totale o parziale delle spese sostenute per I' esercizio della pratica motoria e sportiva nel periodo dal 03.10.2023 al 02.10.2024, in favore:

* del sottoscritto dichiarante;
* del proprio figlio minore;
* di altro appartenente al nucleo familiare (specificare);

**A tal fine, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci,**

**DICHIARA:**

* Che il soggetto per cui si richiede il contributo è (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato a ( ) il , C.F.

* Che il medesimo appartiene alla seguente categoria di soggetti (specificare se diversamente abile psichico e/o fisico, minore, anziano o appartenente ad altra categoria): \_\_ ,
* Che la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:



* Che l'importo del reddito I.S.E.E. del proprio nucleo familiare in corso di validità (calcolato secondo il nuovo sistema in vigore dal 01.01.2015) è pari ad Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Che il soggetto per cui si richiede il contributo è iscritto per il periodo dal 03.10.2023 al 02.10.2024 alla seguente pratica sportiva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la struttura, regolarmente

omologata, denominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in

alla Via nr.

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

* Di non avere beneficiato di contributi pubblici per analoghe finalità;
* Di avere letto attentamente l'apposito AVVISO PUBBLICO e di accettare tutto quanto nello stesso previsto;
* Di essere consapevole in particolare che, nel caso in cui risulterà beneficiario del contributo, verrà sottoposto al controllo, a campione, della veridicità delle dichiarazioni e delle attestazioni rese, e che il Comune potrà dichiarare decaduti i contributi assegnati qualora, a seguito dei controlli effettuati, risulti che le attività fisico-motorie per le quali sono stati richiesti non siano state effettivamente realizzate nel periodo sopra indicato.

**Allega alla presente:**

1. **Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore;**
2. **Copia attestazione I.S.E.E. in corso di validità (calcolata secondo il nuovo sistema in vigore dal 01.01.2015);**
3. **Certificato attestante lo stato di disabilità per i soggetti diversamente abili.**
4. **Copia del documento comprovante l’avvenuto pagamento (bonifico, assegno e/o altri documenti che dimostrino la tracciabilità) da presentare entro il 02.10.2024;**

Ferrandina, lì \_\_\_

Firma

(Firma leggibile)

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Acconsento ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del regolamento (UE) GDPR 679/2016 al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali ad opera dei soggetti legittimati relativamente a quanto necessario ai fini della procedura.

Ferrandina , lì

Firma

(Firma leggibile)