

Spettabile

Comune di _____

MODULO DI DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI DESTINATI A COMPENSARE LE SPESE SOSTENUTE PER LA FREQUENZA, NEL CORSO DEL 2024, DA PARTE DI FIGLI MINORI FINO AGLI 11 ANNI DI PERCORSI DI PSICOMOTRICITA' RELAZIONALE, NEUROPSICOMOTRICITA', LOGOPEDIA E/O SOSTEGNO PSICOLOGICO IN REGIME PRIVATISTICO

| | |
|--|--------------------|
| Il/la sottoscritto/a _____, sesso _____ (cognome e nome del genitore) (M/F) | |
| nato/a a _____ (____), il ___/___/___ (sigla) (data di nascita) | |
| residente nel Comune di _____ (____) (CAP) (sigla) | |
| indirizzo _____, n. _____ | |
| codice fiscale <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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | telefono ____/____ |
| cittadinanza _____ e-mail _____ | |

CHIEDE

di accedere al contributo destinato alle spese sostenute, nel corso del 2024, per percorsi di Psicomotricità relazionale, Neuropsicomotricità, Logopedia e/o Sostegno Psicologico da parte di figli minori fino a 11 anni d'età

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

Di avere la cittadinanza italiana;

oppure di essere in possesso di:

a) Permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo

b) Permesso di soggiorno

c) Carta Blu UE

n. _____ rilasciato il ___/___/___ dalla questura di _____.

di essere residente nel Comune di Fossò;

di essere il genitore/tutore legale di _____ (cognome e nome del/lla bambino/a), nato/a a _____ il _____ Codice fiscale _____

di aver sostenuto nel corso del 2024 la spesa complessiva di € _____ per la seguente tipologia di attività:

- Percorso di Psicomotricità relazionale
- Percorso di Neuropsicomotricità
- Percorso di Logopedia
- Percorso di Sostegno Psicologico

presso la struttura privata (indicare il nome della struttura o associazione privata presso la quale è stato svolto il percorso)_____;

- che è stata presentata esclusivamente la presente domanda dal nucleo familiare;
- che i requisiti indicati sono posseduti alla data di presentazione della domanda;
- che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso.

Il/la sottoscritto/a inoltre

PRENDE ATTO

- che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art.71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- che è applicabile quanto previsto dall'art. 1 della L.R. n. 2 del 7 febbraio 2018 relativamente a certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero;
- che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. sopra citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76.

AUTORIZZA

- il Comune al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), consapevole che i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla “Informativa generale privacy” ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R., come descritto nella sezione “Informativa sul trattamento dei dati personali” pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Fossò.

ALLEGA

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo e del minore (se in possesso) per il quale si richiede il contributo;
- (*solo per i cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea*) Copia del permesso di soggiorno in corso di validità del solo richiedente (o, se scaduto anche fotocopia della documentazione comprovante l'avvenuta richiesta di rinnovo);
- Copia dei documenti (ricevuta, fattura, attestazione di pagamento o bonifico bancario) attestanti la spesa sostenuta;

CHIEDE

che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante:

- accredito su c/c bancario a me intestato/cointestato con il seguente IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 (data sottoscrizione)

 (firma del richiedente)