***Spett. le AMBITO B3 – COMUNE CAPOFILA MONTESARCHIO***

Piazza San Francesco, n. 1

82016 Montesarchio (BN)

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI VOLTI A SOSTENERE L’ACCESSO** **AD ATTIVITÀ SPORTIVE DA PARTE DI MINORI DI ETÀ COMPRESA FRA 6 E 15 ANNI.**

II/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_) e residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in qualità di genitore/esercente patria potestà,

**CHIEDE**

la concessione del contributo in oggetto per:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Figlio/a** | **Luogo e data di nascita** | **Associazione/Società sportiva** |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e da Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

* che il valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) per prestazioni sociali agevolate rivolte a minorenni (ai sensi del DPCM n. 159/2013) è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come risulta dall’attestazione ISEE rilasciata allegata;
* che la suddetta attestazione ISEE è valida e non presenta difformità;
* che quanto autocertificato nella presente istanza è vero e documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti;
* di non beneficiare di contributi economici ulteriori previsti da altri Enti (Comuni, Regione, Provincia, INPS, ecc…);
* di essere informato che potranno essere eseguiti controlli per accertare la veridicità di quanto dichiarato nel presente Avviso e di essere consapevole delle responsabilità penali conseguenti alla resa di dichiarazioni mendaci;
* che il conto corrente su cui effettuare il pagamento del contributo *una tantum* è intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che il conto è identificato dal codice IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN**  **Paese** | | **Cin EU** | | **Cin**  **IT** | **ABI** | | | | | **CAB** | | | | | **n. conto** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* di essere a conoscenza che la presentazione della domanda comporta l’accettazione tutte le disposizioni contenute nell’avviso in questione.

Si allegano:

* copia documento d’identità valido del richiedente (genitore);
* copia documento d’identità valido del beneficiario (figlio/a);
* copia attestazione ISEE valido;
* permesso di soggiorno o ricevuta di rinnovo (solo per stranieri);
* certificato iscrizione a corsi/attività sportive e/o ricevute avvenuto pagamento retta mensile in caso di frequentazione in corso.

**NB**: **La domanda deve essere firmata da entrambi i genitori in osservanza delle nuove disposizioni sulla responsabilità genitoriale contenute nel D.Lgs.n.154/2013 che ha modificato il codice civile in tema di filiazione, in particolare agli artt. 316, 317ter e 317quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore Dichiarante Firma dell'altro Genitore

Data \_\_\_/\_\_ / \_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO GENERALE AL TRATTAMENTO**

**DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui all’artt. 13 e 14, del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, per i fini legati all’istruttoria e alla relativa liquidazione, qualora risultasse beneficiario/a, del contributo economico *una tantum* a copertura di parte dei costi per la pratica sportiva del/i proprio/i figlio/ia.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore Dichiarante Firma dell'altro Genitore

Data \_\_\_/\_\_ / \_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_