Schema per la richiesta di contributo

**COMUNE DI GALLICCHIO**

**AREA AMMINISTRATIVA CONTABILE**

**UFFICIO SPORT/SERVIZI SOCIALI**

**OGGETTO:DOMANDA BUONI SPORT A SOSTEGNO D’INIZIATIVE DI PRATICA SPORTIVA E FISICO–MOTORIA PER IL PERIODO 03/10/2023-02/10/2024 (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 | |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

A tal fine dichiara di appartenere alla categoria:

* **A**: diversamente abile fisico/psichico;
* **B**: minore;
* **C**: anziano;

Attività motoria e sportiva da praticare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

presso l’Istituto o il Centro o Scuola di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara che l’indicatore della Situazione Economica Equivalente **(ISEE)** del proprio nucleo familiare, in corso di validità è di Euro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 03/10/2023-02/10/2024, 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.**

Aliano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_