



(Allegato

A)

Al Comune di Cirò Marina
Area Servizi alla Persona
P.zza Kennedy
CAP: 88811

PEC: comune.ciromarina@asmepec.it

**Oggetto: MODELLO RIMBORSO FAMIGLIA PER LA FREQUENZA AI CENTRI ESTIVI
RIVOLTI AI MINORI DI 3 – 6 ANNI. Scadenza 28/09/2026**

ATTENZIONE! Ogni nucleo familiare può presentare UNA SOLA domanda

Il/la sottoscritto/a Cognome e nome _____
nato/a a _____ prov. di _____ il ____ / ____ / ____
residente a _____ in via _____ n. _____
telefono _____ cell. _____
e-mail _____
nazionalità _____
Codice fiscale _____
documento di identità n. _____ rilasciato da _____
in data _____

IN QUALITÀ DI

☐ **Genitore** ☐ **Tutore** ☐ **Altro** _____

CHIEDE

Il riconoscimento del contributo per la frequenza alle attività del Centro Estivo rivolto a minori di 3 – 6 anni del/dei seguente/i minore/i:

DATI ANAGRAFICI MINORE	
Cognome	Nome
nato/a a	il
Residente a	in via n.
Codice fiscale	_____
Eventuale disabilità accertate	si no
Iscrizione Centro Estivo: denominazione struttura	

--	--

2	DATI ANAGRAFICI MINORE																	
	Cognome							Nome										
	nato/a a							il										
	Residente a							in via							n.			
	Codice fiscale																	
	Eventuale disabilità accertate					si		no										
Iscrizione Centro Estivo: denominazione struttura 																		

3	DATI ANAGRAFICI MINORE																
	Cognome							Nome									
	nato/a a							il									
	Residente a							in via							n.		
	Codice fiscale																
	Eventuale disabilità accertate					si		no									
Iscrizione Centro Estivo: denominazione struttura 																	

a tal fine

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, se al controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R.445/2000, aisensidegliartt.46 e47 del d.P.R. 445/2000

DICHIARA CHE:
(Barrare le caselle di riferimento e compilare i campi richiesti)

☐ Il proprio nucleo anagrafico risulta così composto:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA
		Dichiarante

- ☐ Essere cittadini comunitari ovvero cittadini extracomunitari, con regolare permesso di soggiorno;
- ☐ che il proprio **Isee 2026 corrisponde** ad € _____
- ☐ Di essere consapevole che verrà redatta una graduatoria delle famiglie aventi diritto alla prestazione, sulla base del parametro reddituale ISEE inferiore.
- ☐ Di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle autocertificazioni contenute nella presente domanda, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR del 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.e ii. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, il Comune adotterà ogni misura utile a revocare i benefici concessi.
- ☐ Di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione richiesta, utile per l'istruttoria della domanda.
- ☐ Di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE2016/679 (GDPR).

Cognome e nome dell'intestatario del conto _____

Banca _____ filiale di _____

codice IBAN _____

Luogo/data:

La/Il dichiarante

Si allegano i seguenti documenti:

- Attestazione **Isee 2026**;
- Copia del documento di identità e del codice fiscale del genitore;
- Copia del documento di identità e del codice fiscale del minore e/o minori;
- Eventuale permesso di soggiorno in corso di validità;
- Eventuale certificazione attestante l'invalidità del minore;
- Certificato iscrizione presso il centro estivo;
- Ricevuta bonifico;
- (RICEVUTE FISCALI e/o FATTURA);
- **Attestazione iban intestato al richiedente rilasciato dall'istituto bancario o postale.**