**(All. A Modulo Istanza partecipazione Famiglie)**

Al Responsabile dell’Ufficio Sport

del Comune di San Cataldo

|  |
| --- |
| **ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER LE FAMIGLIE CON MINORI****PER L’ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER** **“BUONO SPORT 2024/2025”** |

Il/la\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov.\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GENITORE DI**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a San Cataldo in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_

presa visione della determina dirigenziale n. 146 del 25/11/2024 e dell’avviso allegato

**CHIEDE:**

**L’assegnazione del voucher** **“Buono Sport 2024/2025”**,

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA:**

1. Che il figlio minore è residente nel comune di San Cataldo (CL);
2. Che il valore ISEE del proprio nucleo familiare, valido per l’anno 2024, non supera l’importo di € 10.000,00
3. Di essere a conoscenza che il Comune è esonerato da ogni responsabilità, restando ogni onere a completo ed esclusivo carico dell’ente sportivo, senza alcun diritto di rivalsa o richiesta di compensi nei confronti del Comune;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Che il figlio minore:
 | NON ha diritto alla riserva dei posti del 10% |  |
| Ha diritto alla riserva dei posti del 10%(barrare con un pallino in caso di disabilità certificata) |  |

1. Di Accettare le indicazioni e le regole di cui al suddetto Avviso Pubblico.

A tal fine si allega:

1. Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), in corso di validità, rilasciato da ente autorizzato.
2. Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario;
3. Eventuale fotocopia certificato legge n. 104/92.

San Cataldo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del/la dichiarante

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(per esteso e leggibile)*