

**Ambito territoriale Sebino – L. 328/00**

**Distretto n° 5**

COMUNI DI ISEO, CORTE FRANCA, PASSIRANO, PARATICO, PROVAGLIO D'ISEO, MARONE, MONTE ISOLA, MONTICELLI BRUSATI, PADERNO F.C., SALE MARASINO, SULZANO, ZONE.

NON COMPILARE – RISERVATO AL COMUNE

Data di Presentazione..... N. Domanda.....

**DOMANDA PER ASSEGNAZIONE DI VOUCHER PER LA FREQUENZA DI MINORI DISABILI  
AI CENTRI RICREATIVI ESTIVI O ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE  
D.G.R. X/7856 del 12/02/2018**

SPETT. LE COMUNE DI \_\_\_\_\_

...I... sottoscritt.....  
in qualità di genitore di .....  
nat..... a.....prov..... il.....  
residente in.....(c.a.p.).....  
via/piazza.....n°.....  
codice fiscale.....tel.....

CHIEDE

di usufruire del voucher in riferimento al fondo per la frequenza di minori disabili ai centri ricreativi estivi o attività di socializzazione, nel periodo di vacanza scolastica.

A tal fine, consapevole delle sanzioni civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti a verità, giusto il dispositivo dell'art. 26 della legge n°15/68,

DICHIARA

- a) di essere nat..... a .....prov..... il.....
- b) di essere residente in .....
- c) di avere un ISEE riferito ai redditi anno 2016.....
- d) di avere ..... Figlio/a di età inferiore ai 18 anni;
- e) di usufruire del servizio ADI: :             SI             NO

**Ambito territoriale Sebino – L. 328/00**

**Distretto n° 5**

COMUNI DI ISEO, CORTE FRANCA, PASSIRANO, PARATICO, PROVAGLIO D'ISEO, MARONE, MONTE ISOLA, MONTICELLI BRUSATI, PADERNO F.C., SALE MARASINO, SULZANO, ZONE.

- f) di sostenere la spesa per il pagamento del personale di assistenza che segue il minore all'interno dell'attività :
- direttamente;
  - per il tramite del Comune di residenza.

g) ai fini dell'accreditamento dei benefici economici, la modalità di pagamento dovrà essere la seguente:

accredito su C/c banca \_\_\_\_\_,

CODICE IBAN																											

intestato a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale dell'Intestatario del Conto \_\_\_\_\_

Ai sensi del Dlgs 196/2003 autorizza altresì l'utilizzo dei dati personali forniti per gli scopi legati alla presente dichiarazione.

Allega alla presente domanda:

- 1- COPIA ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA';
- 2- COPIA DEL CERTIFICATO DELLO STATO DI FAMIGLIA;
- 3- CERTIFICAZIONE DI GRAVITA' AI SENSI DELL'ART.3 COMMA 3 DELLA L.104/1992 E/O CERTIFICAZIONE D'INVALIDITA' CIVILE CON DIRITTIO ALL'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO;
- 4- FATTURA TOTALE DEL PROGETTO.

Data .....

FIRMA.....