

MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI DI VOUCHER PER LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' SPORTIVA MEDIANTE VOUCHER - FONDO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA – ANNUALITÀ 2022 - CUP F81J24000160002

A
Ufficio di Piano
Ambito Territoriale Sociale di Caulonia
 anche tramite
 il **COMUNE** di

DATI ANAGRAFICI DEL MINORE BENEFICIARIO
Cognome e Nome _____ Nato/a a _____ il _____ Residente in _____ Via _____ n. _____ Codice fiscale _____

GENERALITÀ DEL GENITORE/TUTORE RICHIEDENTE
Cognome e Nome _____ in qualità di (genitore/tutore/amministratore di sostegno, ecc.) _____ Nato/a a _____ il _____ Residente in _____ Via _____ n. _____ Codice fiscale _____ Numero di telefono _____ e mail _____

presa visione dell'AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI DI VOUCHER PER LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' SPORTIVA MEDIANTE VOUCHER - FONDO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA – ANNUALITÀ 2022 - CUP F81J24000160002

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per individuazione di beneficiari, residenti nel territorio dell'ATS di Caulonia, che intendono usufruire di un voucher da spendere in attività sportive, presso le ASD/SSD di cui all'elenco allegato all'Avviso suddetto.

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art.76 D.P.R. 445/2000, punite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000

relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

(barrare le voci che interessano)

- di accettare, senza condizioni o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico emanato dall'Ambito Territoriale Sociale con Comune capofila Caulonia;
- di essere residente in uno dei 19 comuni appartenenti all'Ambito Territoriale Sociale di Caulonia;
- che il beneficiario ha un'età compresa tra i 6 anni e i 17 anni, fino al raggiungimento della maggiore età, restando escluse le persone maggiorenni;
- che il beneficiario è in possesso della certificazione di cui alla L. 104/1992;
- di essere in possesso un ISEE ordinario non superiore a € 9.360,00;
- che la composizione attuale del nucleo familiare è la seguente: (compilare la sottostante tabella)

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO						
	I Componente	II Componente	III Componente	IV Componente	V Componente	VI Componente
Cognome/Nome						
Relazione parentale						
Luogo di nascita						
Data di nascita						

- che il beneficiario svolge/svolgerà pratica sportiva presso la seguente ASD/SSD:
ASD BASKET YMCA SIDERNO (APS) _____
- che il beneficiario pratica/intende praticare la seguente attività sportiva: _____
- che svolge/svolgerà pratica sportiva per almeno 2 (due) ore settimanali.

SI IMPEGNA

1. ad attivare il Voucher sportivo presso la/e ASD/SSD prescelta/e per lo svolgimento dell'attività sportiva;
2. a presentare alla/e ASD/SSD prescelta/e per lo svolgimento dell'attività sportiva idoneo certificato medico come previsto dalla normativa vigente;
3. a controfirmare gli atti forniti dall'ASD/SSD verificando che le ore indicate siano quelle realmente svolte;
4. a rendersi disponibile a ricevere chiamate di verifica da parte del personale dell'ATS;
5. a fornire le informazioni e le integrazioni documentali eventualmente richieste dall'ATS;
6. a comunicare tempestivamente l'eventuale rinuncia al Voucher sportivo.

Luogo, Data _____

Firma _____

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- ISEE del nucleo familiare;
- Eventuale certificazione in corso di validità attestante la disabilità ai sensi della L. 05/02/1992, n. 104.