



Comune di

Provincia di

**OGGETTO: Domanda buoni sport a sostegno delle pratica sportiva e fisico-motoria  
per il periodo settembre 2021/ agosto 2022**

Il sottoscritto

nato a

il

residente a

Via

n.

cf

tel.

E-mail

PEC

Generalità del beneficiario (se diverso dal richiedente)

nome e cognome

cf

di cui il/la sottoscritto/a è tutore/ delegato

### CHIEDE

Di partecipare all'avviso pubblico per l'assegnazione di "Buoni Sport", finalizzati alla copertura totale o parziale delle spese occorrenti per l'esercizio della pratica motoria e sportiva da svolgersi nel periodo settembre 2021/agosto 2022.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000

## DICHIARA

1. che il proprio nucleo familiare è così composto:

1) nome cognome

relazione di parentela

data di nascita

2) nome cognome

relazione di parentela

data di nascita

3) nome cognome

relazione di parentela

data di nascita

4) nome cognome

relazione di parentela

data di nascita

5) nome cognome

relazione di parentela

data di nascita

1. che il soggetto che svolge/svolgerà l'attività motoria o sportiva appartiene alla seguente categoria:

- diversamente abile
- minore
- anziano
- nessuna delle precedenti

2. che l'attività motoria o sportiva da svolgere è la seguente

3. che il periodo di svolgimento dell'attività motoria o sportiva è il seguente

4. che l'attività motoria o sportiva si svolgerà presso la seguente struttura

5. con sede in

via/piazza

numero

Comune

## **S'IMPEGNA**

in caso di concessione del beneficio a presentare la documentazione fiscale, rilasciata dalla struttura abilitata, comprovante le spese sostenute per l'esercizio dell'attività motoria o sportiva.

Allega:

- Attestazione I.S.E.E. 2021;
- copia del certificato rilasciato dalle competenti commissioni mediche attestante la condizione di disabilità (eventuale);
- copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, tramite apposita informativa resa disponibile

dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.



(Luogo e Data)



(IL RICHIEDENTE)