



Amministrazione destinataria

Comune di Roncade

Ufficio destinatario

Servizio sociale

Domanda per l'assegnazione di contributo comunale a sostegno della spesa per la frequenza e partecipazione ad attività ricreativo-formative estive

Anno 2024

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

in qualità di

Ruolo

- studente maggiorenne intestatario di c/c bancario/postale
- genitore (o soggetto esercente la responsabilità genitoriale)

dello studente

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la concessione del contributo comunale a sostegno della spesa sostenuta per la seguente attività ricreativo-formativa estiva

Denominazione attività

svolta nel seguente periodo e luogo

Periodo								
Dal giorno	Al giorno							
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Luogo								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

organizzata da

Organizzatore								
<input type="text"/>								
Sede								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice fiscale o Partita IVA								
<input type="text"/>								

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere

- cittadino italiano
- cittadino comunitario
- cittadino extracomunitario con regolare permesso di soggiorno

che lo studente è residente nel Comune di Roncade

che lo studente nell'a.s. 2023/2024 ha frequentato

la Scuola Primaria

Scuola

Classe

la Scuola Secondaria di Primo Grado

Scuola

Classe

la Scuola Secondaria di Secondo Grado

Scuola

Classe

Luogo

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

che le spese per la partecipazione ad attività ricreativo-formative estive dello studente, ammissibili e documentabili, ammontano complessivamente al seguente importo

Importo

€

DICHIARA INOLTRE

che lo studente è persona con disabilità

che lo studente nell'a.s. 2023/2024

ha conseguito la seguente valutazione finale

Valutazione finale

ha superato l'esame di Stato della Scuola secondaria 2° grado con il seguente voto

Valutazione finale

di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità pari al seguente valore

ISEE

€

di aver conseguito per l'anno 2024 per il proprio figlio/a premi/ borse di studio o altri benefici economici per la medesima finalità da altri enti o soggetti privati

Ente che eroga il contributo

Importo

€

di aver preso visione e di accettare quanto indicato nell'avviso pubblicato all'Albo pretorio

Numero di protocollo

Data

CHIEDE INOLTRE

che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite accredito sul conto corrente bancario/postale con il seguente codice IBAN

IBAN (*)

Banca/Posta

Cognome intestatario

Nome intestatario

(*) IBAN bancario o postale e nominativo/i del/i genitore/i intestatario/i se lo studente è minorenne

IBAN bancario o postale dello studente se maggiorenne

IBAN bancario o postale nominativo/i del/i genitore/i intestatario/i se lo studente è maggiorenne ma non possiede un conto corrente bancario o postale a sé intestato

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del permesso di soggiorno
(solo per i cittadini extra UE)
- certificazione attestante la condizione di disabilità dello studente
- documentazione giustificativa delle spese sostenute
(fatture/ricevute di pagamento)
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Roncade

Luogo

Data

il dichiarante