

Modello di domanda

Spett.le Comune di San Giovanni in Fiore

Al Responsabile del Servizio1

Oggetto:Richiesta di partecipazione al Centro estivo per bambini e ragazzi dai 4 ai 17 anni del Comune di San Giovanni in Fiore.

Il/la sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____ residente in _____

Via/Piazza _____ n° civico _____

telefono _____ mail _____

esercente la potestà genitoriale sul minore di seguito generalizzato in qualità di _____

- Genitore
- Tutore
- affidatario

MANIFESTA INTERESSE

Ad essere inserito nella graduatoria dei beneficiari per la frequenza ai servizi presenti nel bando.

A favore del minore:

(Cognome e nome) _____

nato a _____

Codice Fiscale _____

residente in _____

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti e mendaci dichiarazioni, dichiara

- di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte quanto previsto dall'Avviso Pubblico
- che il minore presenta una condizione di disabilità, così come da certificato ASL allegato alla presente

Luogo e Data _____

Firma del dichiarante _____

Allegati:

Fotocopia carta d'identità del dichiarante

Fotocopia carta d'identità o codice fiscale del beneficiario

In caso di disabilità, certificazione rilasciata dall'Azienda Sanitaria di appartenenza