**AL COMUNE DI ALIANO**

**OGGETTO:** Fondo per la promozione, il sostegno e la diffusione della pratica sportiva – D.G.R. n. 881 del 15/12/2023. **Richiesta “Buoni Sport”.**

Generalità del richiedente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** |  | **Nome** |  |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Luogo di nascita |  | Data di nascita. |  |
| Residenza anagrafica Via/Piazza |  | N. | Telef. |
| Comune |  | Provincia |  |

Generalità del beneficiario (se diverso dal richiedente)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

A tal fine dichiara di appartenere alla categoria:

* **A**: diversamente abile fisico/psichico;
* **B**: minore;
* **C**: anziano;

Attività motoria e sportiva da praticare: ; presso l’Istituto o il Centro o Scuola di ; Comune CAP Provincia ;

Il sottoscritto dichiara che l’indicatore della Situazione

Economica Equivalente **(ISEE)** del proprio nucleo familiare, in corso di validità è di Euro:

protocollo isee\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega alla presente domanda:

* ISEE in corso di validità;
* Stato di famiglia e/o autocertificazione della propria situazione familiare;
* Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
* Autodichiarazione/ricevuta di iscrizione ad attività motoria con indicazione dell’attività da

Svolgere;

* Per i disabili: certificato medico attestante la disabilità.

**N.B. = Le domande incomplete e/o mancante di documentazione, inderogabilmente, non saranno valutate successivamente alla data di scadenza.**

ALIANO, Firma