

Al Comune di ISSIGLIO

Invio tramite posta elettronica al seguente indirizzo: [info@comune.issiglio.to.it](mailto:info@comune.issiglio.to.it)

**SCADENZA: 28.11.2025 (ore 12.00)**

**ISTANZA - BANDO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI PER LE FAMIGLIE A SOSTEGNO DEL PAGAMENTO DELLE TARIFFE PER LA FREQUENZA DEI CENTRI ESTIVI. ANNO 2025.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

(resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 Dicembre 2000 e s.m. i. , consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;

residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_; codice fiscale \_\_\_\_\_;

tel. \_\_\_\_\_; cell \_\_\_\_\_;

e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_;

**in qualità di Genitore/Avente Patria Potestà/Tutore/Rappresentante Legale di tutti i minori sottoindicati**

*Nota: i dati sopra riportati, relativi al genitore richiedente, saranno utilizzati per comunicazioni*

**DICHIARA**

- a) che i seguenti minori all'interno del proprio nucleo familiare hanno partecipato nell'anno 2025, alle attività realizzate dai centri estivi:

**Minore n. 1 (nome e cognome):** \_\_\_\_\_

**Data di nascita:** \_\_\_\_\_ **Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_

**Denominazione centro estivo a cui il minore si è iscritto:** \_\_\_\_\_

**Organizzato dall'associazione/Ente:** \_\_\_\_\_

**presso il comune di:** \_\_\_\_\_

**Numero di settimane a cui il minore si è iscritto:** \_\_\_\_

**Corrispondendo l'importo di Euro:** \_\_\_\_\_ **come da ricevute di pagamento che si allegano alla presente richiesta.**

**Minore n. 2 (nome e cognome):** \_\_\_\_\_

**Data di nascita:** \_\_\_\_\_ **Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_

**Denominazione centro estivo a cui il minore si è iscritto:** \_\_\_\_\_

**Organizzato dall'associazione/Ente:** \_\_\_\_\_

**presso il comune di:** \_\_\_\_\_

**Numero di settimane a cui il minore si è iscritto:** \_\_\_\_\_

**Corrispondendo l'importo di Euro:** \_\_\_\_\_ **come da ricevute di pagamento che si allegano alla presente richiesta.**

