



COMUNE DI CAVRIGLIA

Provincia di Arezzo

Servizi Sociali via P. Piemonte -52022 Cavriglia -tel.055/9669734-737

Al Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di Cavriglia

MODULO DI RICHIESTA PARTECIPAZIONE

AVVISO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI FINALIZZATI A FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE DI MINORI CON DISABILITA' AD ATTIVITA' DI INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE ORGANIZZATE NEL PERIODO ESTIVO Giunta Comunale n.125/2025

Scadenza presentazione 13 giugno 2025 ore 12.30

Il/la Sottoscritto/a..... nat... a
il giorno/..../..... C. F. Cittadinanza
residente nel Comune di via/p.zza/loc..... n.....
Prov. C.A.P. Tel. indirizzo mail

In qualità di

- madre specificare se unico genitore (da barrare solo se la madre e l'unico genitore a cui è attribuita la responsabilità genitoriale)
- padre specificare se unico genitore (da barrare solo se la madre e l'unico genitore a cui è attribuita la responsabilità genitoriale)

oppure

- altro soggetto a cui è attribuita ai sensi della normativa vigente la responsabilità genitoriale

del minore nat... a
il giorno/..../..... C. F. Cittadinanza
e residente nel Comune di via/p.zza/loc.....
n..... Prov. C.A.P. indirizzo mail

CHIEDE DI POTER PARTECIPARE ALL' AVVISO in oggetto

A tal fine:

- consapevole che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/00, n°445, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e che, ai sensi dell'art. 71 dello stesso D.P.R. 28/12/00 n°445, l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive;
- consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n°445, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1. Che il proprio nucleo familiare è composto da n. minori;

2. Che all'interno del proprio nucleo familiare è presente un minore in possesso di certificazione attestante la condizione di handicap certificato ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
3. Che la situazione economica del proprio nucleo è la seguente:

ISEE in corso di validità €.....

3. Altri contributi economici percepiti specifici per la disabilità

.....
.....
(es. indennità di frequenza, contributo gravissime disabilità, contributo DGRT 212/2021)

Modalità di riscossione prestazioni economiche

RISCOSSIONE DIRETTA C/O TESORERIA

BONIFICO BANCARIO INTESTATO A _____

IBAN _____

DICHIARA INOLTRE

Di essere a conoscenza che la spesa sostenuta deve essere rendicontata entro il 30 SETTEMBRE 2025, consegnando le ricevute di pagamento al Servizio Sociale del Comune di Cavriglia tramite l'apposito modulo, all'ufficio protocollo del Comune di Cavriglia, negli orari di apertura oppure inviando la documentazione tramite PEC all'indirizzo di posta elettronica certificata: comune.cavriglia@postacert.toscana.it; oppure tramite e-mail all'indirizzo: protocollo@comune.cavriglia.ar.it

LUOGO _____, DATA _____

FIRMA

Allegare copia carta identità