

Spettabile

Comune di _____

MODULO DI DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI DESTINATI A COMPENSARE LE SPESE SOSTENUTE PER LA FREQUENZA, NEL CORSO DEL 2024, DA PARTE DI FIGLI MINORI FINO AGLI 11 ANNI DI PERCORSI DI PSICOMOTRICITÀ RELAZIONALE, NEUROPSICOMOTRICITÀ, LOGOPEDIA E/O SOSTEGNO PSICOLOGICO IN REGIME PRIVATISTICO

Il/la sottoscritto/a _____, sesso _____	
(cognome e nome del genitore)	(M/F)
nato/a a _____ (____), il ___/___/___	
(sigla)	(data di nascita)
residente nel Comune di _____ (____)	
(CAP)	(sigla)
indirizzo _____, n. _____	
codice fiscale	telefono ____/____
<input type="checkbox"/>	
cittadinanza _____ e-mail _____	

CHIEDE

di accedere al contributo destinato alle spese sostenute, nel corso del 2024, per percorsi di Psicomotricità relazionale, Neuropsicomotricità, Logopedia e/o Sostegno Psicologico da parte di figli minori fino agli 11 anni d'età

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

Di avere la cittadinanza italiana;

oppure di essere in possesso di:

a) Permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo

b) Permesso di soggiorno

c) Carta Blu UE

n. _____ rilasciato il ___/___/___ dalla questura di _____.

di essere residente nel Comune di Fossò;

di essere il genitore/tutore legale di _____ (cognome e nome del/lla bambino/a), nato/a a _____ il _____ Codice fiscale _____

di aver sostenuto nel corso del 2024 la spesa complessiva di € _____ per la seguente tipologia di attività:

