Allegato"B"

CITTA' DI FIORENZUOLA D'ARDA

(Provincia di Piacenza)

SETTORE

PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEL TERRITORIO

DOMANDA DI ACCESSO AL VOUCHER SPORT EMILIA ROMAGNA ANNO 2026

(Ai sensi della L.R. 8/2017 e del bando regionale della Giunta Emilia-Romagna)

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci ***dichiara***

DATI DEL RICHIEDENTE (Genitore o Tutore legale)

Nome e Cognome: _____ _____

Codice Fiscale: _____ _____

Nato/a a: _____ il: ____/_____ _____

Residente a: _____ Prov:_____ Via: _____

n._____

Telefono:_____ mail/PEC:_____

REQUISITI ECONOMICI

[ ] Di essere residente nel Comune di Ozzano dell'Emilia.

[ ] Di possedere un **ISEE Ordinario** in corso di validità pari a € _____

Attestazione ISEE n. _____

DATI DEL MINORE BENEFICIARIO (Appartenente allo stato di famiglia)

Nome e Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Nato/a a: _____ il: **//**_____ (Età compresa tra 6 e 17 anni)

Il minore si trova in una delle seguenti condizioni obbligatorie (selezionare almeno una voce):

[ ] **Disabilità certificata** mediante verbale INPS (da allegare).

[ ] **Condizione di sovrappeso o obesità con complicanze**, con attestazione/prescrizione del medico

competente (Pediatra, MMG o team AUSL) allo svolgimento di attività motoria/sportiva (da allegare).

DATI DELL'ATTIVITÀ SPORTIVA E COSTI (Stagione 2026-2027)

Nome dell'Associazione/Società Sportiva (ASD/SSD/ETS):

_____

Corso/Attività sportiva: _____

Spesa totale prevista/sostenuta (Iscrizione/Retta): € _____ *(Il voucher copre fino a un massimo di € 250,00)*

Dichiarazioni finali

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

☐ di essere consapevole che l'ordine di priorità sarà determinato **esclusivamente secondo il criterio** indicato nell'Avviso Pubblico

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei requisiti dichiarati;

☐ di essere informato/a che il Comune procederà ai controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi della normativa vigente.

☐ di aver ricevuto altro contributo per la medesima finalità di € _____da parte di_____.

ALLEGA

☐Copia del documento di identità del richiedente.

☐attestazione ISEE in corso di validità;

☐Certificazione medica (Verbale INPS per disabilità *oppure* prescrizione del medico per sovrappeso/obesità).

☐Documentazione di iscrizione e ricevuta di pagamento dell'attività sportiva (recante il costo totale al lordo del voucher), se già in possesso.

☐altro: _____

Data _____Firma del richiedente _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale vigente, i dati personali conferiti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse al procedimento relativo al presente avviso pubblico e nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza. Si rinvia all'informativa di cui all'art. 13 dell'Avviso Pubblico.