



CITTÀ DI GUIDONIA MONTECELIO

AREA METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE
AREA III – POLITICHE SOCIALI E SPORT

Al Comune di Guidonia Montecelio
Area III

Oggetto: Richiesta rimborso alle famiglie di minori che hanno frequentato centri estivi diurni, servizi socio educativi e centri con funzione educativa e ricreativa. Anno 2024

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____, provincia di _____

il _____ C.F. _____

residente a _____

in Via _____ n. _____

tel. _____ indirizzo e-mail _____

in qualità di (*barrare la voce che interessa*) genitore esercente la potestà genitoriale

di _____

nato/a a _____, provincia di _____

il _____ C.F. _____

e residente a _____

in Via _____ n. _____

CHIEDE

L'ammissione all'erogazione di rimborsi alle famiglie di minori che hanno frequentato centri estivi diurni, servizi socio educativi e centri con funzione educativa e ricreativa – anno 2024 (ai sensi dell'art. 1, co. 1252 della L. 296/2006, come sostituito dall'art. 1, co. 482 della L. 145/2018).

DICHIARA

- **che il minore ha frequentato il centro estivo/servizio socio-educativo territoriale/centro con funzione educativa e ricreativa:**

denominazione della struttura

con sede in via/piazza/n. civico

Comune _____ prov. _____

Periodo di svolgimento: dal _____ al _____

Luogo di svolgimento: _____

- **di essere in possesso di certificazione in corso di validità da cui risulti un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del nucleo familiare nel quale è inserito il minore per il quale si richiede il contributo;**
- **che la spesa sostenuta (come da documentazione contabile quietanzata e allegata) per l'iscrizione/frequenza del minore presso il centro estivo/servizio socio-educativo territoriale/centro con funzione educativa e ricreativa è pari a € _____**
- **(eventuale) che il minore per il quale si richiede il rimborso è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, diversamente abile, con certificato di invalidità**

ex art.3, comma 3, della L. 104/1992, rilasciato dalla competente ASL in data _____

ex art.3, comma 1, della L. 104/1992, rilasciato dalla competente ASL in data _____

si allega la seguente documentazione:

- copia del documento di identità del familiare richiedente;
- copia del documento di identità del minore;
- attestazione ISEE del nucleo familiare, in corso di validità.
- documentazione fiscale emessa dalla struttura (fatture quietanzate, ricevute fiscali o altro documento equivalente) nonché documentazione comprovante le spese effettivamente sostenute dalla famiglia (copia di contabile attestante il bonifico);
- (eventuale) certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap L.104/1992, in corso di validità);

Dichiara, altresì, che

la famiglia nella quale è inserito il minore per il quale si richiede il contributo, con abitazione in _____

_____ indirizzo _____

- è un nucleo familiare monogenitoriale

SI

NO

- di essere consapevole che l'eventuale erogazione del contributo, avverrà necessariamente solo a conclusione del procedimento;

Data, _____ firma _____

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Ente in indirizzo al trattamento dei dati rilasciati, esclusivamente per l'espletamento della procedura di richiesta del servizio trasporto, ai sensi del Reg. UE2016/679 (RGPD).

Data, _____ firma _____