



Amministrazione destinataria

Comune di Roncade

Ufficio destinatario

Servizio sociale

Domanda per l'assegnazione di contributo comunale a sostegno della spesa per la frequenza e partecipazione ad attività ricreativo-formative estive

Anno 2024

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

in qualità di

Ruolo

- studente maggiorenne intestatario di c/c bancario/postale
- genitore (o soggetto esercente la responsabilità genitoriale)

dello studente

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la concessione del contributo comunale a sostegno della spesa sostenuta per la seguente attività ricreativo-formativa estiva

attività

Denominazione attività										
<input type="text"/>										
Periodo										
Dal giorno					Al giorno					
<input type="text"/>					<input type="text"/>					
Luogo										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Organizzatore										
<input type="text"/>										
Sede										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice fiscale o Partita IVA										
<input type="text"/>										

ulteriore attività

Denominazione attività										
<input type="text"/>										
Periodo										
Dal giorno					Al giorno					
<input type="text"/>					<input type="text"/>					
Luogo										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Organizzatore										
<input type="text"/>										
Sede										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice fiscale o Partita IVA										
<input type="text"/>										

ulteriore attività

Denominazione attività										
<input type="text"/>										
Periodo										
Dal giorno					Al giorno					
<input type="text"/>					<input type="text"/>					
Luogo										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Organizzatore										
<input type="text"/>										
Sede										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice fiscale o Partita IVA										
<input type="text"/>										

ulteriore attività

Denominazione attività									
Periodo									
Dal giorno					Al giorno				
Luogo									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
Organizzatore									
Sede									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
Codice fiscale o Partita IVA									

ulteriore attività

Denominazione attività									
Periodo									
Dal giorno					Al giorno				
Luogo									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
Organizzatore									
Sede									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
Codice fiscale o Partita IVA									

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere

- cittadino italiano
- cittadino comunitario
- cittadino extracomunitario con regolare permesso di soggiorno

che lo studente è residente nel Comune di Roncade

che lo studente nell'a.s. 2023/2024 ha frequentato

la Scuola Primaria
Scuola Classe

la Scuola Secondaria di Primo Grado
Scuola Classe

la Scuola Secondaria di Secondo Grado
Scuola Classe

Luogo
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

che le spese per la partecipazione ad attività ricreativo-formative estive dello studente, ammissibili e documentabili, ammontano complessivamente al seguente importo

Importo €

DICHIARA INOLTRE

che lo studente è persona con disabilità

che lo studente nell'a.s. 2023/2024

ha conseguito i giudizi di valutazione come da documento di valutazione a.s. 2023/2024 allegato
(per gli studenti della Scuola primaria)

ha conseguito una valutazione finale pari a
Valutazione (in decimi o in centesimi)

ha superato l'esame di Stato della Scuola secondaria 2° grado con il seguente voto
Valutazione

di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità pari al seguente valore

ISEE €

di aver conseguito per l'anno 2024 per il proprio figlio/a premi/ borse di studio o altri benefici economici per la medesima finalità da altri enti o soggetti privati

Ente che eroga il contributo	Importo
<input type="text"/>	<input type="text"/>

€

di aver preso visione e di accettare quanto indicato nell'avviso pubblicato all'Albo pretorio

Numero di protocollo	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>

di essere consapevole che verranno effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 DPR 445/2000 – art. 4 D.Lgs. n. 109/1998 – art. 6 DPCM 221/1999) ed in caso di non veridicità vi sarà decadenza del contributo ottenuto e denuncia all'autorità giudiziaria (art. 75 e 76 DPR 445/2000)

di essere consapevole che ai sensi dell'art. 75, co. 1-bis del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione mendace comporta, altresì, la revoca degli eventuali benefici già erogati nonché il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di 2 anni decorrenti da quando l'amministrazione ha adottato l'atto di decadenza

CHIEDE INOLTRE

che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite accredito sul conto corrente bancario/postale con il seguente codice IBAN

IBAN (*)	
<input type="text"/>	
Banca/Posta	
<input type="text"/>	
Cognome intestatario	Nome intestatario
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) IBAN bancario o postale e nominativo/i del/i genitore/i intestatario/i se lo studente è minorenni

IBAN bancario o postale dello studente se maggiorenne

IBAN bancario o postale nominativo/i del/i genitore/i intestatario/i se lo studente è maggiorenne ma non possiede un conto corrente bancario o postale a sé intestato

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del permesso di soggiorno
(solo per i cittadini extra UE)
- certificazione attestante la condizione di disabilità dello studente
- documentazione giustificativa delle spese sostenute
(fatture/ricevute di pagamento)
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Roncade	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo	Data	il dichiarante