Modello di domanda

Spett.le Comune di San Giovanni in Fiore

Al Responsabile del Servizio1

**Oggetto:Richiesta di partecipazione al Centro estivo per bambini e ragazzi dai 3 ai 15 anni del Comune di San Govanni in Fiore.**

Il/la sottoscritto/a (Cognome e nome)

nato a il

Codice Fiscale residente in

Via/Piazza n° civico

telefono mail

esercente la potestà genitoriale sul minore di seguito generalizzato in qualità di

* Genitore
* Tutore
* affidatario

MANIFESTA INTERESSE

Ad essere inserito nella graduatoria dei beneficiari per la frequenza ai servizi presenti nel bando.

A favore del minore:

(Cognome e nome)

nato a

Codice Fiscale

residente in

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti e mendaci dichiarazioni, dichiara

* di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte quanto previsto dall'Avviso Pubblico che il minore presenta una condizione di disabilità, così come da certificato ASL allegato alla presente

Luogo e Data Firma del dichiarante

Allegati:

Fotocopia carta d'identità del dichiarante

Fotocopia carta d'identità o codice fiscale del beneficiario

In caso di disabilità, certificazione rilasciata dall'Azienda Sanitaria di appartenenza