INVIARE A: comune.frossasco@comunefrossasco.it

Al Sindaco del

Comune di Frossasco

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445)

DATI RICHIEDENTE

\_l\_ sottoscritto/a ……………………………………………………. nato/a …………………………......

il ………………………….. cittadinanza ………………. residente a……………………….……..…….

via……………………………. n. ……. dal …………. recapito telefonico ….……….…………………

recapito e-mail: ……………………………………………c.f. ………………………………………….

domicilio (se diverso dalla residenza) …………………………………………………………………….

Identificato a mezzo di …………………………………………………… n.. …………………………..,

rilasciato da ……………………………………………… in data ……………………………………….

**RICHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A A PARTECIPARE AD INTERVENTI DI SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI PER LE SPESE SOSTENUTE PER LA PARTECIPAZIONE AI CENTRI ESTIVI dal 12.06.2021 al 12.09.2021 DI CUI ALL’AVVISO PUBBLICO**

ai sensi dell’art. 53 del D.L. 25/05/2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 23/07/2021, n. 106, del D.M. 24/06/2021, della deliberazione della Giunta Comunale n.72 del 18.10.2021 e determinazione n. 271 del 02.11.2021.

a tal fine dichiara:

di aver sostenuto nel periodo dal 12.06.2021 al 12.09.2021 le seguenti spese per la partecipazione ai centri estivi (di cui si allega copia) di:

**TABELLA 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome figlio | Centro estivo frequentato | Periodo  dal - al | Spesa sostenuta |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

a tal fine:

* consapevole delle conseguenze penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000),
* consapevole che quanto ha dichiarato potrà essere oggetto di accertamento e verifica da parte degli organi competenti, ai sensi degli artt.46,47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 sopra citato

DICHIARA

che il nucleo familiare del beneficiario dell'intervento, come risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è così composto e presenta la seguente situazione:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | GRADO PARENTELA | DATA DI NASCITA | CITTADINANZA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

DICHIARA

che l’ISEE del nucleo familiare del beneficiario dell'intervento è pari a €……………………… con scadenza ……………………………………

di aver sostenuto la spesa totale di € …………………. a titolo di partecipazione ai centri estivi estate 2021 (si allega documentazione attestante il pagamento).

**Il dichiarante autorizza il Comune di Frossasco al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l’espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/79 e del D.lgs. 196/2003.**

Data: ……………………………. Lì…………………………..

Allego copia carta d’identità in corso di validità IL RICHIEDENTE