



COMUNE DI SANTA VENERINA

Città Metropolitana di Catania

Settore II

Al Comune di Santa Venerina

ISTANZA PAGAMENTO RETTA SPORTIVA MINORI DISABILI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Prov. _____ il _____ C.F. _____

Residente a Santa Venerina in Via/Piazza _____ n. _____ Tel. _____

Indirizzo di posta elettronica _____

In qualità di _____ del minore:

Nome e Cognome _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ C.F. _____

Residente a Santa Venerina in Via/Piazza _____ n. _____

CHIEDE

Il pagamento della retta sportiva in quanto minore disabile

Si allega alla presente:

1. Certificazione di disabilità

- art. 3 co. 1
- art. 3 co. 2;
- art. 3 co. 3;

2. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del genitore/tutore richiedente e del minore.

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o di formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, richiamati gli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria responsabilità

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che:

potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite, anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000 vi è la decadenza dai benefici conseguenti a provvedimenti emanati sulla base di una dichiarazione non veritiera;

I contributi verranno erogati fino ad esaurimento dei fondi disponibili seguendo i criteri indicati nell'avviso ai fini della formazione di una graduatoria e la presentazione della domanda non comporta l'erogazione automatica del contributo.

