

COMUNE DI IGLESIAS

SERVIZI SOCIALI

DOMANDA DI AMMISSIONE  
**PROGETTO SPORT**

PER BAMBINI E RAGAZZI  
DAI 6 AI 17 ANNI

Da consegnare  
entro il 17/08/2020  
presso l'Ufficio protocollo  
via Isonzo



Data di Presentazione	N° Protocollo
-----------------------	---------------

MINORE:  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Al Dirigente del Settore Socio-culturale  
del Comune di IGLESIAS**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel comune di Iglesias in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ (obbligatorio) e-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore o avente la rappresentanza del minore \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'AMMISSIONE AL PROGETTO SPORT CON L'INSERIMENTO DEL PROPRIO FIGLIO NELLA SEGUENTE ATTIVITÀ SPORTIVA

*	SPORT	SOCIETA'	*	SPORT	SOCIETA'
	ATLETICA			PALLAVOLO	
	BASKET			PSICOMOTRICITA'	
	CALCIO			TENNIS	
	CICLISMO			TIRO CON L'ARCO	
	DANZA			JUDO	
	GINNASTICA			KARATE'	
	KICK BOXING			REGAETON	

Al fine della stesura della graduatoria, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

1) Che la propria famiglia è così composta:

COGNOME E NOME	NATO A	IL	PARENTELA	POSIZIONE LAVORATIVA *

\* occupato, privo di occupazione, cassaintegrato dal..., mobilità, ecc.

2) che:

nel 2019 il proprio nucleo familiare non ha percepito redditi esenti IRPEF;

Ovvero

nel 2019 il proprio nucleo familiare ha percepito i seguenti redditi esenti IRPEF :

<b>NATURA DEL REDDITO</b>	<b>EURO</b>
Pensione di invalidità civile, cecità, sordomutismo	
Indennità di accompagnamento	
Indennità di frequenza	
Pensione sociale o assegno sociale	
Rendita INAIL per invalidità permanente o morte	
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
Borsa di studio universitaria o per frequenza corsi	
Assegno alimentare per i figli	
Altre entrate (specificare)	

3) che la SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE per l'anno 2020 corrisponde a un valore ISEE di € \_\_\_\_\_;

4) che (barrare ciò che interessa)

il minore interessato ha una disabilità grave, sulla base della certificazione Asl ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge n. 104/1992;

uno dei genitori o uno dei fratelli del bambino ha una disabilità, sulla base della certificazione Asl ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge n. 104/1992;

5) la seguente situazione \_\_\_\_\_

*Da compilarsi solo in caso di eventuali allergie, intolleranze, patologie o altre necessità.*

Il minore:

è allergico / intollerante a \_\_\_\_\_

è affetto da \_\_\_\_\_

necessita di \_\_\_\_\_

6) Di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

7) Di essere a conoscenza di quanto disposto all'art. 26, comma 1) della Legge 04.01.68 n. 15: "le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla presente legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia" e dell'art. 11 comma 3) del D.P.R. 403/98: "... qualora dal controllo di cui al comma 1 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera".

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Iglesias, li \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- 1) Fotocopia documento di identità del dichiarante in corso di validità;
- 2) Copia della certificazione ISEE anno 2020.

<b>INDICATORI</b> (A cura dell'Ufficio)	<b>PUNTI</b>
ISEE	
COMPOSIZIONE FAMILIARE	
<b>TOTALE</b>	