

**Al Comune di ALIANO-(MT)**

Piano Regionale Annuale per lo sviluppo dello sport – anno 2016  
 “Interventi per la promozione e il sostegno della pratica sportiva”.  
 Scheda “B” Misure di finanziamento ai Comuni per l’erogazione dei “Buoni Sport”  
 D.G.R. n. 1329 del 06/12/2017 (art. 17 della L.R. n. 26/04)

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI N. 1 “BUONO SPORT”**  
 a sostegno delle spese per l’esercizio della pratica motoria e sportiva

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA A NORMA DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N° 445, – per ottenere n. 1 buono sport**  
*Generalità del richiedente, o di esercente la potestà o tutela legale*

|                |  |             |  |
|----------------|--|-------------|--|
| <b>Cognome</b> |  | <b>Nome</b> |  |
|----------------|--|-------------|--|

|                         |  |                        |  |
|-------------------------|--|------------------------|--|
| <b>Luogo di nascita</b> |  | <b>Data di nascita</b> |  |
|-------------------------|--|------------------------|--|

**Codice Fiscale**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

*Generalità del beneficiario (se diverso)*

|                |  |             |  |
|----------------|--|-------------|--|
| <b>Cognome</b> |  | <b>Nome</b> |  |
|----------------|--|-------------|--|

|                         |  |                        |  |
|-------------------------|--|------------------------|--|
| <b>Luogo di nascita</b> |  | <b>Data di nascita</b> |  |
|-------------------------|--|------------------------|--|

**Codice Fiscale**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

*Residenza anagrafica*

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Attività motoria e sportiva \_\_\_\_\_

Periodo di svolgimento dell’attività motoria e sportiva \_\_\_\_\_

Sede di svolgimento dell’attività \_\_\_\_\_

Sede in via/piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Dichiara di appartenere alla categoria :

- A:** diversamente abile;
- B:** minore;
- C:** anziano;

...I ... sottoscritto/a ..... dichiara, altresì, che l’Indicatore della Situazione Economica Equivalente, (I.S.E.E.), del proprio nucleo familiare, reso anno 2016, è di € \_\_\_\_\_.

Si allegano alla presente:

1. Documento di identità del richiedente in corso di validità;
2. Modello ISEE anno **2017** del nucleo familiare, riferito allo stato di famiglia come composto alla data di presentazione della domanda;
3. Attestato di iscrizione e frequenza corso di attività motoria e/o sportiva;
4. Certificazione attestante situazione di handicap (per soggetti diversamente abili);

Data .....

Firma .....

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza il Comune di Aliano al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/2003.

Firma .....