ALLEGATO B

MODULO DI DOMANDA

Al
Comune di Montegridolfo

Ufficio Segreteria
Via Roma, 2 – 47837 – Montegridolfo (RN)
PEC: comune.montegridolfo@legalmail.it
MAIL : segreteria@comune.montegridolfo.rn.it

OGGETTO: DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL "VOUCHER SPORT ANNO 2026" PER IL SOSTEGNO ALL'ACCESSO DEI MINORI ALLA PRATICA MOTORIA E SPORTIVA (DGR n. 1235/2026 – Determinazione RER n. 19739/2026).

1. Dati del richiedente (genitore / tutore legale)

Cognome e nome	
Nato/a a (prov.) il	
Codice fiscale	
Residente a Montegridolfo (RN) in via/piazza, n.	
Telefono	
E-mail / PEC	
In qualità di	☐ genitore ☐ tutore legale

2. Dati del minore

Cognome e nome	
Nato/a a (prov.) il	
Codice fiscale	

CHIEDE

l'assegnazione del Voucher Sport 2026 di importo fino a € 250,00 a sostegno della partecipazione del minore sopra indicato a corsi o attività motorie e sportive della stagione sportiva 2026-2027.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso decreto,

DICHIARA

☐ che il richiedente e il minore sono residenti nel Comune di Montegridolfo e che il minore fa parte dello stato di famiglia del richiedente ed è con lui convivente;

☐ che il minore ha un'età compresa tra 6 e 17 anni alla data di presentazione della domanda;

☐ che l'attestazione ISEE ordinario in corso di validità del nucleo familiare è pari a € _____ (protocollo DSU n. _____, data ____/____/_____), e comunque non superiore a € 30.000,00;

☐ che il minore si trova nella seguente condizione (barrare una sola voce):

- ☐ **disabilità**, certificata con verbale INPS del ____/____/_____;
- ☐ **sovrappeso o obesità con complicanze**, con indicazione di svolgere attività motoria o sportiva rilasciata da ☐ medico di medicina generale ☐ pediatra di libera scelta ☐ medico del team di secondo livello AUSL, in data ____/____/_____;

☐ che il minore è iscritto / sarà iscritto, per la stagione sportiva 2026-2027, ai corsi o alle attività organizzati dal seguente soggetto:

Denominazione ASD / SSD / ETS	
Codice fiscale / Partita IVA	
Iscrizione	☐ RASD ☐ RUNTS
Disciplina / attività	
Costo di iscrizione (importo totale)	€

☐ di essere a conoscenza che il Voucher è erogato dal Comune entro il 26 febbraio 2027, previa consegna della documentazione di iscrizione, della ricevuta di pagamento e dell'attestazione di avvio dell'attività da parte del minore, rilasciata dal soggetto erogatore, e che l'importo sarà ridotto se la spesa documentata è inferiore a € 250,00;

☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico e dell'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 10 dell'Avviso) e di accettarne integralmente le condizioni.

3. Modalità di accredito

In caso di concessione, il contributo dovrà essere accreditato sul seguente conto corrente bancario o postale, intestato o cointestato al richiedente:

Intestatario / cointestatari	
IBAN	

4. Documenti allegati

☐ copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente;

☐ attestazione ISEE ordinario in corso di validità (o numero di protocollo della DSU);

☐ copia del verbale INPS (per minori con disabilità) oppure attestazione/prescrizione medica (per minori con sovrappeso o obesità con complicanze);

☐ documentazione di iscrizione, ricevuta di pagamento e attestazione di avvio dell'attività rilasciata dalla società/ente sportivo;

Luogo e Data: Montegridolfo, ____/____/2026

Firma del richiedente

_____