**Al Settore AA.GG.**

**del Comune di San Marzano sul Sarno**

***MODELLO DOMANDA***

**ASSEGNAZIONE VOUCHER SPORTIVI ION FAVORE DI FAMIGLIE**

**CON MINORI DI ETÀ COMPRESA TRA I 6 E I 17 ANNI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a San Marzano SUL Sarno in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_

Recapiti: telefono (**obbligatorio**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a San Marzano SUL Sarno in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_

**CHIEDE**

laconcessione di Voucher in favore di famiglie con minori di età compresa tra i 6 e i 17 anni per la partecipazione ad attività sportive per la seguente categoria:

□ minore portatore di disabilità

□ minore appartenere ad un nucleo familiare che vive uno svantaggio socio-economico (ISEE fino ad euro 13.000,00)

**DICHIARA**

* che l’Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) in corso di validità, del proprio nucleo familiare, è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che nel nucleo familiare del minore, vi sono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ minori, di cui n. \_\_\_\_\_\_\_ minori portatori di disabilità;
* dichiara, inoltre, che il minore per cui di presenta la domanda:

□ è beneficiario *oppure* □ NON è beneficiario

del “*voucher ai minori per l’accesso gratuito all’attività sportiva*” annualità 2024/2025 emessi dalla Regione Campania

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega la seguente documentazione:

* ISEE in corso di validità;
* documento di riconoscimento del richiedente;
* eventuale verbale della commissione medica ASL dal quale risulti l'accertamento della situazione di disabilitá del minore.