

ALLEGATO 2

AI COMUNE DI CASTELLANZA

SETTORE POLITICHE SOCIALI

**OGGETTO: RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER LE FAMIGLIE RESIDENTI NEL COMUNE DI CASTELLANZA I CUI FIGLI FREQUENTANO IL CENTRO ESTIVO 2024 : " \_\_\_\_\_ "**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente in

\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ in qualità

genitore/tutore del/dei minore/i \_\_\_\_\_

residente/i in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ a Castellanza (VA)

**CHIEDE**

1. il contributo riconosciuto alle famiglie i cui figli hanno frequentato il Centro Estivo 2024 per numero settimane \_\_\_\_\_ **come da dichiarazione allegata e da relative ricevute di pagamento**
2. che il beneficio venga accreditato sul c/c n. (codice IBAN) a me intestato o cointestato:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Dichiara, infine, di avere preso visione della seguente informativa sul trattamento dei dati personali:**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ AI SENSI DELL’ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**

*consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,*

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Il richiedente/genitore/tutore

\_\_\_\_\_