



COMUNE DI SANTORSO

Provincia di Vicenza

UFFICIO SERVIZI SOCIALI
PIAZZA A. MORO, 8
TEL. 0445 649560 FAX 0445649513

Sportello Unico Domanda di Bonus Centri Estivi

La presente domanda di servizi viene presentata per:(MINORE)

Cognome e Nome:

Nato/a a: Il:

Residente a: in
SANTORSO

Domicilio (indicare solo se diverso da indirizzo di residenza):

Telefono: Mail:

Il sottoscritto

Cognome e Nome

In qualità di (Grado di parentela rispetto al minore): Telefono:

CHIEDE

di accedere al Bonus Centri Estivi 2025

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali derivanti da false dichiarazioni come da artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di aver preso visione delle condizioni previste dall'avviso pubblico "Bonus Centri Estivi" per l'erogazione di un contributo volto a promuovere la partecipazione a Centri Estivi 2025 organizzati nel territorio del Comune di Sant'Orso a favore di minori facenti parte del nucleo familiare, per coprire spese di frequenza e iscrizione, fino a un massimo di € 120,00 PER MINORE.
- di aver iscritto il proprio figlio al Centro Estivo nelle settimane _____, come risulta da attestazione allegata;
- che il valore ISEE del nucleo familiare è di € _____, rilasciato da _____, in data _____;

ALLEGATI:

- copia documento identità richiedente
- attestato di iscrizione Centri Estivi
- attestazione ISEE in corso di validità



COMUNE DI SANTORSO

Provincia di Vicenza

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation), dichiara di essere stato informato:

sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, i quali saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Santorso secondo la normativa vigente in materia e saranno comunicati ad ATO per consentire l'applicazione dell'agevolazione tariffaria;

sulla necessità del conferimento dei dati al fine di permettere all'ente la selezione e permettere l'inserimento del richiedente nel programma e che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'esclusione della richiesta

DATA _____

FIRMA del
richiedente _____



COMUNE DI SANTORSO

Provincia di Vicenza
