



Allegato B

All'Ufficio Relazioni con il Pubblico
comune.sangimignano@postacert.toscana.it
urp@comune.sangimignano.si.it

MODULO RICHIESTA CONTRIBUTI CENTRI ESTIVI ANNO 2026

Il/la sottoscrittola (generalità del/della richiedente)

| | | | |
|------------------|--|-----------------|--|
| NOME | | COGNOME | |
| LUOGO DI NASCITA | | DATA DI NASCITA | |
| RESIDENTE A | | | |
| IN | | | |
| CODICE FISCALE | | TEL. | |
| INDIRIZZO E-MAIL | | | |

In qualità di

- Genitore
- Legale rappresentante

(generalità e dati del/della minore)

| | | | |
|------------------|--------------------|-----------------|--|
| NOME | | COGNOME | |
| LUOGO DI NASCITA | | DATA DI NASCITA | |
| CODICE FISCALE | | | |
| RESIDENTE A | SAN GIMIGNANO (SI) | | |
| IN | | | |

minore in possesso della certificazione disabilità di cui alla Legge 104/92 art. 3 comma 3.

CHIEDE

L'erogazione del contributo "Centri Estivi 2026" per la frequenza del minore al centro estivo (nel caso di frequenza a più di un centro estivo si prega di indicare tutti quelli frequentati):



Per n. _____ settimana/e (max 6).

Per n. _____ settimana/e (max 6)

Si allegano:

- attestazione di partecipazione al centro estivo (per almeno 1 settimana) rilasciata dal soggetto organizzatore con indicazione del nominativo del minore iscritto, del numero delle settimane di iscrizione con le date di frequenza e del costo settimanale sostenuto;
- copia dei documenti di spesa e della relativa quietanza di pagamento per la frequenza del centro estivo;
- copia del documento di identità del sottoscrittore;
- (eventuale) copia certificazione disabilità di cui alla Legge 104/92 art. 3 comma 3.

DICHIARA

- di non aver ricevuto altri benefici a rimborso delle medesime settimane di frequenza al centro estivo;
- di aver letto e accettato le condizioni di cui all' *Avviso per l'erogazione di contributi a favore delle famiglie per la partecipazione di minori ai centri estivi 2026*.

Il/la richiedente che partecipa all'avviso attesta che la situazione economica del nucleo familiare (quadro ISEE Minorenni) non è superiore a euro 36.151,58.

A tal fine dichiara di essere in possesso della seguente attestazione ISEE in corso di validità:

Numero di Protocollo dell'attestazione INPS-ISEE _____

Codice Fiscale del/la Dichiarante ISEE _____

Indicatore ISEE Minorenni € _____

Dichiaro sin d'ora che il versamento del contributo dovrà essere fatto sul C/C bancario :

IBAN _____

Intestato a _____ C.F. _____

San Gimignano, .. /.. /....

FIRMA