

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE LUDOVACANZE
presso il PALAROZZI di VILLA PIGNA - ANNO 2017**

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome e nome in stampatello)
nato/a _____, prov. (_____), il _____
Genitore del bambino/a _____,
nato a _____, prov. (_____), il _____
e residente nel comune di Folignano in via _____ n° _____
telefono _____, cellulare _____ / _____

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46/47 (ed all'art. 3) della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 – Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni previste all'art 76 e della decadenza dai benefici previsti dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

di partecipare alla LUDOVACANZA organizzata dal Comune di Folignano a presso il Palarozzi di Villa Pigna nel seguente periodo:

(compilare la tabella mettendo una o più X secondo il turno e la formula di orario scelta)

	1° TURNO dal 12 al 16 Giugno	2° TURNO dal 19 al 23 Giugno	3° TURNO dal 26 al 30 Giugno
dalle 8.30 alle 12.30			
dalle 8.30 alle 14.00			
dalle 8.30 alle 17.30			

A tal fine

DICHIARA

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea;
- di avere la residenza anagrafica nel Comune di Folignano;
- che il proprio figlio/a ha frequentato nell'anno scolastico 2016 / 2017 la classe _____ nella scuola _____ ;
- di aver versato la propria quota di iscrizione pari a € _____ tramite versamento con bollettino postale al conto corrente n° 16029605 intestato a "Comune di Folignano – servizio tesoreria" con causale "Ludovacanze" specificando il turno per cui si fa richiesta.

che il proprio figlio è disabile ai sensi della L. n° 104/1992 (allegare certificazione);

Il/la sottoscritto/a, i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo,

DICHIARA

CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLO STESSO CORRISPONDE AL VERO, nonché:

- si impegna a produrre, nei termini e con le modalità che gli verranno indicati tutta la documentazione che il Comune ritenesse necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile che gli venisse richiesta;
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n° 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto di benefici eventualmente conseguiti in virtù del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato;
- di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e delle possibilità di decadenza del beneficio.

Si allega:

- Fotocopia della tessera sanitaria o documento d'identità del minore;
- Eventuale certificazione di disabilità ai sensi della L.n° 104/1992;
- Copia della ricevuta del versamento di € _____ su Bollettino Postale al conto corrente n° 16029605 intestato a Comune di Folignano – Servizio tesoreria.
- **CERTIFICATO ATTESTANTE L'IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA. (Non sono validi certificati con altre descrizioni: ad esempio "Ammessi alla vita comunitaria"; "per attività ludico motoria")**

FIRMA

DATA, _____
