

ALLEGATO B - MODELLO DI DOMANDA

**ALL'UNIONE MONTANA DEL CATRIA E NERONE
AMBITO SOCIALE N.3
VIA G. LAPIS N. 10 – 61043 CAGLI PU**

**SOSTEGNO ECONOMICO PER LA FRUIZIONE DEI SERVIZI LUDICI, SPORTIVI E RICREATIVI
EXTRASCOLASTICI E/O ATTIVITÀ DI SOSTEGNO AI COMPITI IN FAVORE DEI BAMBINI E
RAGAZZI CON ETÀ COMPRESA TRA 0 E 17 ANNI – Periodo di riferimento spese dal 01/09/2024
al 30/06/2025**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____ Stato di nascita _____
Cittadinanza _____ Stato civile _____
residente a _____ (____) CAP _____
in via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Tel/cell _____
Indirizzo E-Mail _____

In qualità di genitore e/o tutore legale del minore _____
residente a _____ (____) CAP _____
in via _____ n. _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

l'erogazione del contributo una tantum, a supporto della spesa regolarmente documentata prevista nel bando per:

SPESE PER ATTIVITA' EXTRASCOLASTICHE RELATIVE A

(indicare la tipologia e il periodo di svolgimento dell'attività);

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e nella piena consapevolezza delle conseguenze che derivano dai reati previsti dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e delle conseguenze previste dall'art. 75 dello stesso D.P.R. per le dichiarazioni false.

DICHIARA

di possedere il seguente requisito (*barrare con una X le caselle che interessano*)

- ☐ residenza anagrafica per sé e per il figlio, alla data di scadenza del presente avviso, nel Comune di _____;
 - ☐ Cittadinanza italiana, ovvero cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea, ovvero cittadinanza di uno stato non appartenente all'Unione Europea purché in possesso di regolare permesso di soggiorno
 - ☐ che l'attestazione I.S.E.E in corso di validità, calcolato sul nucleo familiare anagrafico, ammonta a € _____;
- OPPURE
- ☐ che si è richiesta ma non ancora ottenuta l'attestazione ISEE calcolato sul nucleo familiare anagrafico, pertanto si allega la Dichiarazione Sostitutiva Unica – D.S.U. - rilasciata dal C.A.A.F. _____ con sede in _____;

DICHIARA INOLTRE CHE

la documentazione di seguito indicata costituisce prova delle spese sostenute nel periodo **01/09/2024 al 30/06/2025** per le finalità indicate nel presente Bando (DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE):

- **fattura/ricevuta n.** _____ del _____ per € _____ emessa da _____

Relativa al periodo _____

- **fattura/ricevuta n.** _____ del _____ per € _____ emessa da _____

Relativa al periodo _____

- **fattura/ricevuta n.** _____ del _____ per € _____ emessa da _____

Relativa al periodo _____

- **fattura/ricevuta n.** _____ del _____ per € _____ emessa da _____

Relativa al periodo _____

- **fattura/ricevuta n.** _____ del _____ per € _____ emessa da _____

Relativa al periodo _____

PER UN TOTALE DI € _____ COME INDICATO NELL'ALLEGATO C "MODELLO DICHIARAZIONE SPESE SOSTENUTE" (LA CUI COMPILAZIONE È OBBLIGATORIA DA PARTE DEL SOGGETTO EROGATORE / LEGALE RAPPRESENTANTE)

DICHIARA ALTRESÌ

- Di essere a conoscenza che a fronte della presente istanza completa degli allegati il contributo sarà erogato in caso di esito positivo dell'istruttoria e fino all'esaurimento delle risorse disponibili;
- Di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta utile dall'ATS3 per l'istruttoria della domanda.

CHIEDE

inoltre di liquidare l'eventuale contributo sul seguente IBAN:

intestato a
presso Agenzia/filiale di.....

Codice IBAN:

[illegible]

(NON SARA' POSSIBILE PROCEDERE con l'erogazione del contributo ai soggetti titolari di CONTO CORRENTE POSTALE ASSOCIATO **A LIBRETTO**).

A TAL FINE ALLEGA ALLA DOMANDA:

- copia della carta di identità del richiedente e del minore. Per i cittadini non UE copia permesso di soggiorno (in caso di rinnovo di permesso, copia della ricevuta attestante la richiesta);
- copia di documentazione fiscalmente rilevante (ricevute e/o fatture quietanzate, copia ricevuta di pagamento, scontrino POS o bonifico bancario, no contanti), rilasciata dalla struttura in cui si sono svolte le attività (consapevole che le spese che non saranno corredate da tutta la documentazione richiesta saranno escluse);
- Allegato C “Modello per soggetto erogatore”, sottoscritto e firmato dal Legale Rappresentante dell'Associazione completo di timbro e di documento di identità;
- attestazione ISEE completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica in corso di validità relativa al proprio nucleo familiare, ovvero la ricevuta attestante la presentazione della DSU qualora l'ISEE non sia disponibile entro i termini di scadenza del bando;
- copia IBAN del conto corrente intestato/cointestato a proprio nome, consapevole che l'assegno viene **versato su CONTO CORRENTE (bancario o postale), pertanto NON sarà possibile procedere con l'erogazione del contributo ai soggetti titolari di conto corrente postale associato a libretto.**

Luogo e data _____

Firma _____

CONSEGNA LA PRESENTE DOMANDA E GLI ALLEGATI SCEGLIENDO LA SEGUENTE MODALITÀ:

☐ consegna a mano presso gli uffici dell'**Unione Montana del Catria e del Nerone, via Lapis n. 8 - 61043 Cagli (PU)**, **previo appuntamento telefonico** al numero 0721781088.

Farà fede il timbro di accettazione dell'ufficio protocollo.

☐ attraverso **Posta Elettronica Certificata (PEC)** dell'**Unione Montana del Catria e Nerone di Cagli** all'indirizzo cm.cagli@emarche.it

Farà fede la data di invio.

☐ consegna a mano tramite **gli Sportelli dell'Ambito Territoriale Sociale 3**

Farà fede il timbro di accettazione dell'ufficio protocollo dell'unione Montana del Catria e Nerone

**Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento Comunitario
27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)
Comunicazione avvio del procedimento (L. 241/90)**

DICHIARA

☐ di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali e della comunicazione di avvio del procedimento contenute all'interno degli Avvisi Pubblici approvati con Det. n. 51 del 24/04/2025 e Det. 85 del 18/07/2025.

Avviso e Allegati sono inoltre pubblicati sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo e data _____

Firma
