



**Nella sua qualità di:**

- Amministratore di sostegno     Tutore/Curatore     Genitore

del minore (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ nato a

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Residente in (Comune Di Residenza) \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_\_ telefono

\_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- di voler beneficiare del campo estivo 2024 dell'Ambito Territoriale C10;

**DICHIARA**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, di trovarsi nelle condizioni di seguito elencate ovvero:

**(barrare con una x)**

- di essere in un nucleo familiare mono genitoriale  
 che nel proprio nucleo familiare sono presenti n°\_disabili (in possesso di certificazione 104/92 e/o invalidità civile)  
 che nel proprio nucleo familiare sono presenti n°\_\_\_\_minori  
 di avere un ISEE pari a € \_\_\_\_\_  
 di essere in carico ai servizi sociali (ospitalità in struttura residenziale, PTRI, percettore di assegno di inclusione, disagio economico, dispersione scolastica, segnalazione alle autorità competenti, problematiche relazionali, scarso rendimento scolastico, ecc.)

**Si allega alla presente:**

- copia fotostatica del documento di riconoscimento e del codice fiscale in corso di validità del tutore, amministratore, genitore e del minore;
- copia fotostatica del documento di riconoscimento e del codice fiscale in corso di validità del minore;
- modello ISEE ordinario di tutto il nucleo familiare, in corso di validità;
- copia verbale di handicap, ai sensi della legge 104/92 e/o verbale di invalidità civile;

- per i minori diversamente abili, certificato rilasciato da personale medico dal quale si evinca la possibilità di partecipare alle attività proposte con il sostegno di personale socio-assistenziale, previo consenso espresso dei genitori.

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

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 30/06/2003 n. 196 "codice in materia di protezione dei dati personali e dell'art. 13 GDPR 679/16 "regolamento europeo sulla protezione dei dati personali

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

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_