

Scadenza 30/06/2026

Oggetto: L.R. 7/2026. Programma sperimentale centri estivi – richiesta ammissione alla Misura; contributo anno 2026.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Cod. Fiscale _____

residente a POMPU in Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____ E-mail/PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso alla misura sperimentale approvata dalla Regione Sardegna con deliberazione della G.R. n. 18/39 del 22.04.2026 per la frequenza del/i seguente/i minore/i al Centro Estivo 2026:

Nome e Cognome Minore	Codice Fiscale	Data di Nascita	Presenza Disabilità (Si/No)	Settimane di frequenza previste (max 12)
----------------------------------	---------------------------	----------------------------	--	---

1.

2.

3.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

A tale fine dichiara

1. Di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità del valore di euro _____ Protocollo INPS _____;

2. Di non essere beneficiario/a, per il minore di cui si fa domanda, per l'anno 2026, di contributi pubblici per la medesima attività e per il medesimo minore e periodo prescelto;

oppure

3. Di essere beneficiario/a, per il minore di cui si fa domanda, per l'anno 2026, di contributi pubblici per la medesima attività e per il medesimo minore e periodo prescelto, per una somma pari a euro _____;
4. Che intende iscrivere il proprio figlio minore presso il centro estivo di _____ gestito da _____ per il periodo di n. settimane _____;
5. Che il/la minore per il quale si richiede il contributo si trova in situazione di handicap riconosciuta ai sensi della Legge n. 104/1992.

SI ALLEGA:

1. Fotocopia del documento di identità del richiedente;
2. Attestazione ISEE 2026;
3. Certificazione disabilità (se dichiarata).

Dichiara di aver preso visione dell'informativa allegata e di autorizzare il trattamento dei dati personali ai fini dell'istruttoria del presente procedimento.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante
