Allegato 1)

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA GRADUATORIA PER L'ASSEGNAZIONE DI UN VOUCHER DESTINATO ALLE FAMIGLIE CON MINORI CON DISABILITÀ O IN CONDIZIONI DI SOVRAPPESO O OBESITÀ CON COMPLICANZE - COPERTURA DEI COSTI DI ISCRIZIONE A CORSI E ATTIVITA' SPORTIVE ORGANIZZATE DA ASSOCIAZIONI E SOCIETÀ SPORTIVE a.s. 2026/2027 (spesa 2026)

Spett.le Comune di Portomaggiore
Settore Servizi alle Persone
Piazza Verdi n° 22- PortoInforma
44015 Portomaggiore (FE)
Pec comune.portomaggiore@legalmail.it

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a _____

Il _____residente a _____Provincia _____C.A.P._____

Via _____ n°__ tel._____

C.F._____

in qualità di genitore / tutore / altro_____ del/dei minore/i
(cancellare la voce che non interessa)

	Cognome e nome	nato a	nato il	residente a	via	disabile
1						
2						
3						
4						
5						

CHIEDE

L'AMMISSIONE ALLA GRADUATORIA PER L'ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER A COPERTURA DEI COSTI DI ISCRIZIONE A CORSI E ATTIVITÀ - ANNO SPORTIVO 2026/2027 (spesa sostenuta nel 2026) – DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICO PUBBLICATO SUL SITO INTERNET DEL COMUNE DI PORTOMAGGIORE

DICHIARA

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'esibizione di atti contenenti dati non veritieri sono puniti ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia:

- **Residenza**: di essere residente, unitamente al/ai minore/i, nella Regione Emilia-Romagna (Comune di Portomaggiore);
- **Età dei minori:** che il/i minore/i per cui si richiede il contributo ha/hanno un'età compresa tra i 6 e i 17 anni;
- **Requisiti sanitari:** che il/i minore/i per cui si richiede il beneficio si trova/no in almeno una delle seguenti condizioni:

  [ ] Minorazione con disabilità certificata mediante verbale INPS;

  [ ] Condizione di sovrappeso o obesità con complicanze, attestata da idonea certificazione/prescrizione rilasciata dal Medico di Medicina Generale, dal Pediatra di Libera Scelta o dal medico del team di 2° livello AUSL;
  si allega documentazione.

- **Indicatore ISEE:** che il nucleo familiare presenta un'attestazione ISEE Ordinario in corso di validità pari a € _____ (non superiore a € 30.000,00), rilasciata in data //_____ con numero di protocollo INPS INPS-ISEE-2026-_____;
- **Iscrizione al corso sportivo**: di aver iscritto il/i minore/i per l'anno sportivo 2026/2027 presso l'ente erogatore (come da certificazione allegata):

  Denominazione Società / Associazione / ETS: _____
  Codice Fiscale / P.IVA Ente: _____
  Iscritto al Registro RASD o RUNTS: [ ] SI [ ] NO
  Tipologia di disciplina / corso: _____

- **Importo del Voucher:** di aver sostenuto un costo per l'iscrizione di cui sopra pari a € _____ come da ricevute di pagamento allegate, e di essere a conoscenza che il voucher ha un valore pari a un

massimo di € 250,00 per ciascun minore idoneo del nucleo familiare (fino a copertura del 100% della spesa sostenuta al lordo del voucher);

- **Unicità del contributo:** di dichiarare che per il medesimo minore e per la stessa stagione sportiva non è stato richiesto o percepito analogo voucher erogato da altri Comuni.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

- Il contributo verrà erogato a mezzo bonifico sul c/c bancario o postale mediante bonifico da effettuarsi alle seguenti coordinate IBAN:

PAESE		CHECK DIGIT		CIN	ABI					CAB					CONTO										

Banca: _____

Filiale:_____

Conto Corrente bancario intestato a:_____

(Si sottolinea che il Conto Corrente deve essere intestato (o cointestato) al beneficiario)

DICHIARA ALTRESI' DI ESSERE A CONOSCENZA

- che qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato;

- di tutte le norme e condizioni relative alla presente domanda e si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché fornire ogni notizia utile nei termini e modalità richiesti;

- di impegnarsi a non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine del rilascio del provvedimento;

- di impegnarsi a denunciare immediatamente alle Forze dell'Ordine ogni illecita richiesta di denaro, offerta di protezione o estorsione di qualsiasi natura che venga avanzata nei propri confronti e dei propri familiari;

- che fra il sottoscritto / i propri familiari e i Responsabili / dipendenti del Comune di Portomaggiore:

- non sussistono relazioni di parentela e/o affinità;
- sussistono le seguenti relazioni di parentela e/o affinità:

_____
(specificare la tipologia di relazione / affinità)

Allegati presentati unitamente alla domanda:

Fotocopia in carta semplice del documento di identità in corso di validità del richiedente;

Documentazione sanitaria idonea a comprovare la condizione del minore:
- Per disabilità: Verbale di accertamento INPS in corso di validità;
- Per sovrappeso/obesità: Certificato/prescrizione del Pediatra (PLS), Medico di Medicina Generale (MMG) o team AUSL di 2° livello con indicazione alla pratica sportiva;
- Iscrizione al corso relativo all'A.S. 2026/2027
- Ricevute del pagamento al corso per l'a.s. 2026/2027.

Portomaggiore, _____

Firma del richiedente

_____

Comune di Portomaggiore – Informativa ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 integrato con il D.lgs 101/2018.

I dati personali forniti dagli utenti saranno raccolti presso l'ufficio Servizi sociali del Comune di Portomaggiore per le finalità della elaborazione della graduatoria finale e della erogazione dei voucher agli aventi diritto e saranno trattati mediante strumenti manuali, informatici e telematici e comunque idonei a garantirne sicurezza e riservatezza, anche successivamente all'accesso al servizio per le finalità inerenti la gestione dell'erogazione dello stesso. Il conferimento di tali dati è obbligatorio per le finalità di cui sopra. I dati personali potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a privati nei casi previsti da leggi, regolamenti. In applicazione di quanto previsto nel Capo III "Diritti dell'interessato" del GDPR i soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto di ottenere l'accesso ai dati, di chiederne la rettifica, la cancellazione o la limitazione del trattamento, il diritto di opporsi al trattamento, il diritto alla portabilità dei dati, il diritto di revocare il consenso al trattamento, in qualsiasi momento e il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo. Titolare del trattamento è il Comune di Portomaggiore.

Il Comune di Portomaggiore ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida Spa (dpo-team@lepida.it). Per maggiori approfondimenti consultare il sito istituzionale www.comune.portomaggiore.fe.it nella sezione dedicata "Privacy GDPR" .