

**Modello di domanda**

Spett.le Comune di Acri  
Al Responsabile del Settore 7°

**Oggetto: Richiesta di partecipazione al Centro per bambini e ragazzi dai 3 ai 14 anni del Comune di Acri.**

Il/la sottoscritto/a (Cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente in

\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

esercente la potestà genitoriale sul minore di seguito generalizzato in qualità di:

genitore

tutore

affidatario

**MANIFESTA INTERESSE**

Ad essere inserito nella graduatoria dei beneficiari per la frequenza ai servizi presenti nel bando.

A favore del minore :

(Cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

residente in \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti e mendaci dichiarazioni, dichiara :

di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte quanto previsto dall'Avviso Pubblico

che il minore presenta una condizione di disabilità, così come da certificato ASL allegato alla presente

Luogo e Data

Firma del dichiarante

**Allegati:**

Fotocopia carta d'identità del dichiarante

Fotocopia carta d'identità o codice fiscale del beneficiario

In caso di disabilità, certificazione rilasciata dall'Azienda Sanitaria di appartenenza.