Al Comune di Adria (RO)

Corso Vittorio Emanuele II°

45011 Adria (RO)

MODALITA’ DI CONSEGNA :

- A MANI ALL’UFFICIO PROTOCOLLO GENERALE ;

- TRAMITE PEC: protocollo.comune.adria.ro@pecveneto.it

**OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER LA PARTECIPAZIONE DEI MINORI ALLE ATTIVITÀ ORGANIZZATE DAI CENTRI ESTIVI, DAI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI TERRITORIALI E DAI CENTRI CON FUNZIONE EDUCATIVA E RICREATIVA NEL PERIODO 1°GIUGNO – 30 SETTEMBRE 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Generalità del richiedente** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Il Sottoscritto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME |  | | | | | | | | | | | | | COGNOME | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luogo e data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice fiscale | | | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| **Residenza anagrafica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIA/PIAZZA | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N. CIVICO | | | | | | |  | | | |
| COMUNE | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PROVINCIA | | | | | | |  | | | |
| MAIL | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TELEFONO | | | | | | |  | | | |
| **In qualità di (barrare la parte relativa)** | | | | | | | | | | | | | GENITORE | | | | | | | | | | | | | TUTORE | | | | | | | | | |
| **Generalità del minore** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME | |  | | | | | | | | | | | | | COGNOME | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Luogo e data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice fiscale | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  |

**CHIEDE** di poter accedere al rimborso delle rette sostenute per la partecipazione dei minori alle attività organizzate dai centri estivi, dai servizi socio-educativi territoriali e dai centri con funzione educativa e ricreativa nel periodo 1°giugno – 30 settembre 2024.

A tal fine, ai sensi degli artt. 45 e 47 del DPR n. 445 del 2000,

**DICHIARA**

ATTIVITA’ FREQUENTATA PER LA QUALE SI CHIEDE IL RIMBORSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERIODO DI FREQUENZA: DAL AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SPESA SOSTENUTA: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N.B. indicare la spesa totale sostenuta per la partecipazione ai c.d. centri estivi.**

**SI ALLEGA**

1. **DOCUMENTAZIONE** relativa al pagamento delle rette: fatture/ ricevute con attestazione di pagamento,

copia bonifico bancario /POS chiaramente riconducibili alla frequenza delle attività organizzate dai centri estivi, dai servizi socio-educativi territoriali e dai centri con funzione educativa e ricreativa ed in particolare:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

**N.B. Allegare quietanze/ attestazioni di pagamento relative all’intera spesa sostenuta per la partecipazione ai c.d. centri estivi.**

1. **CARTA DI IDENTITA’ E CODICE FISCALE** del richiedente

Coordinate IBAN del Richiedente, ove effettuare il rimborso

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BANCAPOSTA** | | | | | | | | | **AGENZIA** | | | | | | | **VIA** | | | | | | **CITTA’** | | | | **CAP** | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| **INTESTAZIONE CONTO** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COORDINATE IBAN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |

Il Richiedente dichiara **di aver preso visione dell’Avviso pubblicato dal Comune di Adria** avente ad oggetto la “**RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER LA PARTECIPAZIONE DEI MINORI ALLE ATTIVITÀ ORGANIZZATE DAI CENTRI ESTIVI, DAI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI TERRITORIALI E DAI CENTRI CON FUNZIONE EDUCATIVA E RICREATIVA NEL PERIODO 1°GIUGNO – 30 SETTEMBRE 2024”**  e di tutte le condizioni ivi indicate e **di NON aver beneficiato di contributi**/rimborsi erogati da altri soggetti a totale copertura della spesa di frequenza ad attività organizzate dai centri estivi, dai servizi socio-educativi territoriali e dai centri con funzione educativa e ricreativa del minore.

Adria, lì …………..……… Firma Genitore/Tutore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_