

ALL. UFFICIO POLITICHE SOCIALI  
DEL COMUNE DI  
SARCONI

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI N. 1 "BUONO SPORT"  
(Legge Regione Basilicata N. 26/2004 - Programmazione Regionale Triennale 2020-2022 - D.G.R.  
n° 603 del 29/09/2023 – Seconda Annualità – Scheda B)

**Generalità del Richiedente Maggiore o del Minore Beneficiario**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ di  
nascita \_\_\_\_\_  
Data di Nascita \_\_\_\_\_ Comune e indirizzo di residenza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Fiscale  
\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**Generalità del Genitore esercente la patria potestà sul Minore (nel caso di beneficiario minore)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ di  
Nascita \_\_\_\_\_  
Data di Nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_, con la presente

**CHIEDE**

l'assegnazione di N. 1 Buono Sport di cui alla Legge Regionale succitata e a tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

- Che \_\_\_\_\_ l'attività  
motoria/sportiva \_\_\_\_\_ è stata ( ) –  
sarà svolta ( ) (barrare il caso che ricorre) presso la Struttura sportiva  
\_\_\_\_\_ sita nel Comune di \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ nel periodo \_\_\_\_\_ e che la stessa  
struttura Pubblica/Privata rientra tra quelle regolarmente omologate;

- Che l'ISEE in corso di validità del suo nucleo familiare è pari ad € \_\_\_\_\_, che lo stesso versa  
in condizioni di disagio socio-economico e si compone come segue:

**1) il/la dichiarante**

\_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

2)	_____	_____	_____	_____	_____
	(cognome)	(nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)
3)	_____	_____	_____	_____	_____
	(cognome)	(nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)
4)	_____	_____	_____	_____	_____
	(cognome)	(nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)
5)	_____	_____	_____	_____	_____
	(cognome)	(nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)
6)	_____	_____	_____	_____	_____
	(cognome)	(nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)

**Categoria di riferimento**

- persona diversamente abile psichico/fisico
- minore
- anziano (età oltre 65 anni)

**Allega i seguenti documenti**

- Copia documento d'identità
- Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità
- documentazione attestante la condizione di disabilità (eventuale)
- \_\_\_\_\_

Sarconi, lì \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente o del Genitore in caso di beneficiario minorenn

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci e l'esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità comportano responsabilità penale a carico del dichiarante e determineranno la decadenza dei benefici economici eventualmente conseguiti e che l'Amministrazione comunale, contestualmente alla formulazione della graduatoria, procederà al controllo sulla veridicità delle dichiarazioni contenute nelle domande.

Autorizza al trattamento dei suoi dati personali/dei dati personali del minore, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs. 196/2003 e all'utilizzo dei documenti forniti per le sole finalità relative all'istruttoria della pratica per l'assegnazione del Buono Sport da parte del Comune di Sarconi e della Regione Basilicata e dichiara di aver letto la informativa privacy contenuta nell'avviso pubblico per l'assegnazione dei buoni sport D.G.R. n. 576 del 19.07.2021 – Prima Annualità – Scheda B.

Sarconi, lì \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_