Al COMUNE DI CHIARAMONTE GULFI

AREA SOCIO ASSISTENZIALE E SCOLASTICA

info@comune.chiaramonte-gulfi.rg.it

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO QUOTA DI CONTRIBUTO PER LE FAMIGLIE RESIDENTI NEL COMUNE DI CHIARAMONTE GULFI I CUI FIGLI FREQUENTANO IL CENTRO ESTIVO 2025

Il/la sottoscritto/a_____residente in _____ Via/Piazza_____n° _____

e-mail_____cellulare_____in qualità di genitore/tutore del/dei minore/i_____residenti a Chiaramonte Gulfi in Via_____n° _____Telefono_____email: _____ Cod. Fiscale _____

CHIEDE

Di avere il rimborso della somma quale contributo riconosciuto alle famiglie i cui figli hanno frequentato il Centro Estivo 2025 _____

per un costo totale di €_____ **COME DA ALLEGATE RICEVUTE DI PAGAMENTO**

Il contributo che verrà conteggiato in base ai criteri dell'avviso, dovrà essere accreditato sul conto corrente a me intestato o cointestato IBAN

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

Luogo e data, _____

Il Genitore/tutore

_____