

**Spett.Le
Comune Di Rosà**

OGGETTO: Richiesta accesso al contributo economico a favore delle persone con disabilità, a sostegno del pagamento di spese legate ad attività sportive, ricreative e di socializzazione. Anno 2025

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a _____ (_____) il _____
codice fiscale _____
residente a _____ (_____) in via _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____
In qualità di:
 persona direttamente interessata;
 familiare (grado di parentela: _____) di _____ ;

BIGLIETTO

un contributo straordinario per le seguenti spese **per attività sportive, ricreative e/o di socializzazione relative all'anno 2025¹**:

Tipologia attività	Periodo	Importo (max € 250,00)

A tal fine il sottoscritto DICHIARA

che la persona per la quale si richiede il contributo:

- ha preso visione dell'Avviso pubblico;
 - è residente nel Comune di Rosà (VI);
 - presenta una disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92;
 - è in possesso di attestazione ISEE per prestazioni socio-sanitarie (per gli adulti) o ISEE per minorenni (per i minori) non superiore ad € 50.000,00;

Si chiede che il contributo economico eventualmente riconosciuto venga accreditato sul conto corrente bancario o postale intestato al sig./sig.ra _____

ed identificato dal seguente codice IBAN:

Digitized by srujanika@gmail.com

1 Escluse le prestazioni a carattere sanitario e riabilitativo, per le quali è prevista la detrazione ai fini IRPEF del 19%.

Documentazione allegata:

- Carta d'identità;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Certificazione L.104/92 art. 3 comma 3;
- Documentazione comprovante le spese sostenute/da sostenere nell'anno in corso.

Si autorizza il Comune di Rosà al trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria e del procedimento ad essa connesso, ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) .

Luogo e data

Firma