**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO SPORTIVO GRATUITO PER MINORI**

Il/La sottoscritto/a:  
Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Nato/a a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
In qualità di genitore/tutore del minore:  
Nome e Cognome del minore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
CHIEDE  
di poter partecipare con il/la proprio/a figlio/a alle attività sportive gratuite promosse dal Comune di Altavilla Milicia per il periodo giugno-luglio 2025.  
  
A tal fine  
DICHIARA  
- che il/la minore è di età compresa tra i 6 e i 17 anni;  
- (barrare se applicabile) ☐ che il/la minore è in possesso di certificazione di disabilità;  
- (barrare se applicabile) ☐ che il nucleo familiare ha un valore ISEE non superiore a € 9.360,00;  
  
ALLEGA  
☐ Copia del documento di identità del dichiarante  
☐ Codice fiscale del minore  
☐ Attestazione ISEE in corso di validità  
☐ (se applicabile) Certificazione di disabilità  
  
Data: \_\_\_ / \_\_\_ / 2025  
Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_