**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_