Con il contributo della Regione Emilia Romagna

IsSEC
Istituzione Servizi Sociali Educativi e Culturali

SPORT VALLEY Emilia-Romagna

RE-R

FAC-SIMILE MODULO DI DOMANDA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE CON FIGLI/E CONVIVENTI, FRA I 6 ED I 17 ANNI, CON DISABILITÀ O IN CONDIZIONE DI SOVRAPPESO O OBESITÀ CON COMPLICANZE, A SOSTEGNO DELLA PRATICA MOTORIA E SPORTIVA

(BANDO VOUCHER SPORT ANNO 2026 – DGR 1235/2026)

All'Istituzione per i Servizi Sociali, Educativi e Culturali (IsSEC)
Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese
isec.unioneappennino@cert.cittametropolitana.bo.it

Il/La sottoscritto/a:

Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a a: _____ (Prov. _____) il:_____

Codice Fiscale: _____

Residente nel Comune di: _____ (Prov. BO)

Indirizzo (Via/Piazza e n. civico): _____ CAP: _____

Telefono / Cellulare: _____

E-mail _____

In qualità di (barrare la casella interessata):

- ☐ Genitore
- ☐ Genitore affidatario
- ☐ Tutore / Esercente la responsabilità genitoriale

del/dei minore/i sotto indicato/i,

CHIEDE

l'assegnazione del contributo economico (Voucher Sport 2026, fino a un massimo di € 250,00 per ciascun minore) a copertura totale o parziale delle spese sostenute per l'iscrizione a corsi e/o attività motorie e sportive per la stagione sportiva 2026/2027, ai sensi della DGR n. 1235/2026 e del Bando pubblico approvato dall'IsSEC – Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R., ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

1. **Cittadinanza:**

- ○ di essere cittadino/a italiano/a o di altro Stato appartenente all'Unione Europea;

- di essere cittadino/a di Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità (n. _____ rilasciato da _____ il _____ con scadenza il _____);

2. **Residenza:**
- che il/la sottoscritto/a e il/i minore/i per cui si richiede il contributo sono residenti e conviventi nel medesimo nucleo familiare nel Comune di _____ ;

3. **Situazione Economica (ISEE):**
- di essere in possesso di attestazione **ISEE Ordinario** in corso di validità (rilasciata ai sensi del DPCM 159/2013), nella quale è/sono inserito/i il/i minore/i beneficiario/i, con **Protocollo INPS n.** _____ rilasciata il con valore pari a **€** _____ (non superiore a € 30.000,00);

4. **Dati del/dei Minore/i per cui si richiede il contributo (età compresa tra i 6 e i 17 anni) e spesa sostenuta:**

MINORE 1:
Cognome e Nome: _____

Nato/a a: _____ il: _____

Codice Fiscale: _____

Condizione sanitaria (barrare l'opzione pertinente):

☐ Disabilità certificata mediante verbale INPS;

☐ Condizione di sovrappeso o obesità con complicanze, con indicazione allo svolgimento di attività motoria o sportiva rilasciata dal medico competente (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta o medico del team AUSL di II livello);

Denominazione ASD / SSD / ETS presso cui è iscritto: _____

Corso / Attività sportiva (stagione 2026/2027): _____

Importo complessivo pagato per l'iscrizione: € _____

(Compilare la sezione seguente solo in caso di richiesta per un secondo minore)

MINORE 2:
Cognome e Nome: _____

Nato/a a: _____ il: _____

Codice Fiscale: _____

Condizione sanitaria (barrare l'opzione pertinente):

☐ Disabilità certificata mediante verbale INPS;

☐ Condizione di sovrappeso o obesità con complicanze, con indicazione allo svolgimento di attività motoria o sportiva rilasciata dal medico competente (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta o medico del team AUSL di II livello);

Denominazione ASD / SSD / ETS presso cui è iscritto: _____

Corso / Attività sportiva (stagione 2026/2027): _____

Importo complessivo pagato per l'iscrizione: € _____

5. **Assenza di altri contributi:**

- di non aver beneficiato né di aver richiesto per la medesima spesa altri contributi pubblici o voucher per l'accesso alla pratica sportiva per la stagione 2026/2027;

6. **Responsabilità genitoriale (ai sensi degli artt. 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile):**
   - che la presente domanda è presentata di comune accordo con l'altro genitore / esercente la responsabilità genitoriale;
   - *(oppure)* di essere l'unico esercente la responsabilità genitoriale / genitore affidatario in via esclusiva;

7. **Modalità di accredito del contributo (in caso di ammissione e finanziamento):**
   - Chiede che l'eventuale contributo spettante venga accreditato tramite bonifico bancario/postale sul seguente conto corrente intestato o cointestato al/alla richiedente:

     Intestatario/i del conto:

     _____

     Banca / Poste Italiane:

     _____

     Codice IBAN (27 caratteri):_____

ALLEGA OBBLIGATORIAMENTE ALLA PRESENTE DOMANDA:

- Copia di un documento di identità in corso di validità del/della sottoscritto/a richiedente;
- Dichiarazione di iscrizione compilata e firmata dal legale rappresentante dell'ASD/SSD o ETS (Allegato C), per ciascun minore;
- Copia della ricevuta di pagamento / fattura quietanzata attestante l'effettivo pagamento della quota di iscrizione per la stagione sportiva 2026/2027, per ciascun minore;
- Copia della documentazione sanitaria attestante la disabilità (verbale INPS) oppure la certificazione/prescrizione del medico competente per sovrappeso o obesità con complicanze, per ciascun minore;
- *(Solo per cittadini extra-UE)* Copia del permesso di soggiorno in corso di validità.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 REG. UE 2016/679 - GDPR)

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'Avviso pubblico (Bando Voucher Sport 2026) e di essere consapevole che i dati forniti saranno trattati dall'Istituzione per i Servizi Sociali, Educativi e Culturali (IsSEC) dell'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese (Titolare del trattamento – DPO: Lepida S.p.A., dpo-team@lepida.it) esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del procedimento e, in forma anonima e aggregata, comunicati alla Regione Emilia-Romagna per le attività di monitoraggio e rendicontazione previste dalla DGR n. 1235/2026.

Luogo e data: _____

Firma del/della Richiedente
(leggibile)