

Oggetto: edizione sperimentale di “Dote Talenti”. Istanza di partecipazione

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente a Polignano a Mare (BA)
in via _____ n. ____ tel./cell _____
mail (obbligatoria per notifica del codice identificativo) _____

in qualità di:

- ☐ Interessato
- ☐ Familiare (specificare) _____
- ☐ Altro (specificare) _____

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo economico riconosciuto, a totale o parziale copertura del costo sostenuto per l'avvio e/o il proseguimento di una attività extra-curriculare ludica, ricreativa, sportiva o culturale realizzata nel periodo 1 giugno 2025 – 31 dicembre 2025, sulla base dell'Avviso pubblico indetto dall'Ente.

Beneficiario n. 1

Nome e Cognome _____
nato/a a _____ il _____ CF: _____
Iscritto presso _____ classe _____
Attività scelta _____

Beneficiario n. 2

Nome e Cognome _____
nato/a a _____ il _____ CF: _____
Iscritto presso _____ classe _____
Attività scelta _____

Beneficiario n. 3

Nome e Cognome _____
nato/a a _____ il _____ CF: _____
Iscritto presso _____ classe _____
Attività scelta _____

Beneficiario n. 4

Nome e Cognome _____
nato/a a _____ il _____ CF: _____
Iscritto presso _____ classe _____
Attività scelta _____

Beneficiario n. 5

Nome e Cognome _____
nato/a a _____ il _____ CF: _____
Iscritto presso _____ classe _____
Attività scelta _____

ALLEGA

- copia del documento di identità fronte retro del richiedente;
- copia del documento di identità fronte retro del beneficiario;
- copia del permesso o carta di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extra comunitari);
- copia delle quietanze di pagamento (fatture/ricevute fiscali) da cui risulti l'avvenuto pagamento di quanto dovuto per l'iscrizione/frequenza delle attività previste dall'Avviso e relative esclusivamente al periodo 1 giugno 2025 – 31 dicembre 2025;
- copia dell'attestazione ISEE relativa al 2025;
- copia del codice IBAN;
- per i maggiorenni, fino al compimento del 21^o anno di età: copia dell'iscrizione al corso di studi/formazione;
- per i maggiorenni, fino al compimento del 21^o anno di età, sottoposti a procedimenti di tutela: copia del Decreto di Prosieguo Amministrativo o attestazione del Servizio Sociale di presa in carico nel Progetto Carelevers.

DICHIARA

- di voler ricevere l'importo eventualmente riconosciuto mediante accredito sul Conto Corrente, intestato al sottoscritto, avente le seguenti coordinate IBAN:

□□□□□ □□□□□ □□□□□ □□□□□ □□□□□ □□□□□ □□□□□

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilite dal DPR n. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra affermato corrisponde al vero. Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali rilasciati saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento inerente la presente istanza.

Polignano a Mare, _____

IL DICHIARANTE
