

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Allegato 1**

**“Dichiarazione altri contributi” – DA COMPILARE A CURA DELLA FAMIGLIA PER OGNI FIGLIO \***

*(sarà cura del Comune fornire eventuali chiarimenti in merito alla compilazione)*

Spett.le

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO:**  **Dichiarazione contributi erogati da altri soggetti pubblici e/o privati per la frequenza dei Centri estivi ad integrazione del contributo regionale - Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di Centri estivi” ANNO 2023. DGR n. 376/2023.**

**Progetto cofinanziato PR FSE+ - Priorità 3 Inclusione sociale e dal Fondo Sociale Europeo POR 2014-2020 Regione Emilia-Romagna - Rif. Pa n. 2023-19146/RER**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di genitore\* del bambino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\**genitore intestatario della fattura del centro estivo*

**Dichiara che**

* non sono stati acquisiti altri contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi di iscrizione delle settimane di effettiva frequenza ai centri estivi sottoindicati;

**OPPURE**

* sono stati ricevuti contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi dell’iscrizione delle settimane di effettiva frequenza al centro estivo per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da tabella riepilogativa sotto riportata:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME CENTRO ESTIVO** | **N° settimane FREQUENTATE** | **COSTO di iscrizione SETTIMANALE** | **CONTRIBUTI RICEVUTI da altri SOGGETTI PUBBLICI e/o PRIVATI** | **QUOTA NON COPERTA da ALTRI CONTRIBUTI** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

* si impegna inoltre a comunicare tempestivamente al Comune/Unione di Comuni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eventuali ulteriori contributi pubblici e/o privati ricevuti successivamente alla definizione della graduatoria approvata ai fini del beneficio del contributo erogato dalla Regione Emilia - Romagna con risorse FSE.

(luogo, data) Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In allegato la copia del documento d’identità**

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall’art. 76 dei DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all’art. 75, comma 1, del medesimo D