



TALENTO & TENACIA
SPORT NETWORK LAZIO

ALLEGATO C1

**DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DEL “BUONO SPORT” DI EURO 400,00
PER ACCESSO GRATUITO AD ATTIVITA’ SPORTIVE O MUSICALI
DA PARTE DI BAMBINI E RAGAZZI DA 6 A 17 ANNI**

Modello di dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (artt.46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

La presente domanda deve essere inoltrata o trasmessa, indicando quale oggetto “BUONO SPORT JUNIOR” anche mediante Email/PEC al seguente indirizzo:

Asilo Savoia
Piazza Santa Chiara, 14
00186 ROMA (RM)

Tel. 06684061
Web: www.asilosavoia.it

Email: buonosport@asilosavoia.it
PEC: asilosavoia@pec.it

È OBBLIGATORIO ALLEGARE:

- ISEE (per prestazioni rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni)
- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ (del beneficiario minore e del genitore richiedente)
- IN CASO DI DISABILITÀ, COPIA VERBALE DI ACCERTAMENTO DELLA COMMISSIONE INPS

Io richiedente, consapevole che:

- I requisiti devono essere mantenuti per l’intera durata del beneficio (ove non diversamente specificato), pena la cessazione dello stesso
- Ciascun nucleo familiare non potrà ottenere più di 2 “Buoni Sport”
- Non è possibile ricevere buono sport se si è già beneficiari del voucher T&T Sport e Music Network Lazio di cui alla DGR 247/2019
- Il buono sport non è cumulabile con il voucher sportivo

DICHIARO QUANTO SEGUE

QUADRO A

**DATI DEL
RICHIEDENTE,
GENITORE DEL
BENEFICIARIO**

Cognome *(per le donne indicare il cognome da nubile)*

Nome

Codice Fiscale (*) *le domande prive del codice fiscale corretto del richiedente non saranno esaminate*

Data di nascita

Sesso (M o F)

Stato di cittadinanza

TALENTO & TENACIA

SPORT NETWORK LAZIO

	<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Comune di nascita</td><td>Provincia di nascita</td><td>Stato di nascita</td></tr><tr><td colspan="3"><input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="3">Indirizzo di residenza</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Comune di residenza</td><td>Provincia</td><td>CAP</td></tr><tr><td colspan="3">Documento di riconoscimento:</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td></td></tr><tr><td>Tipo</td><td>Numero</td><td></td></tr><tr><td colspan="3"><input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="3">Data di scadenza (gg/mm/aaaa)</td></tr><tr><td colspan="3">Rilasciato da:</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Ente</td><td>Località</td><td>Data (gg/mm/aaaa)</td></tr><tr><td colspan="3">Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Indirizzo</td><td>Comune</td><td>Provincia</td><td>CAP</td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Comune di nascita	Provincia di nascita	Stato di nascita	<input type="text"/>			Indirizzo di residenza			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Comune di residenza	Provincia	CAP	Documento di riconoscimento:			<input type="text"/>	<input type="text"/>		Tipo	Numero		<input type="text"/>			Data di scadenza (gg/mm/aaaa)			Rilasciato da:			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ente	Località	Data (gg/mm/aaaa)	Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Indirizzo	Comune	Provincia	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																				
Comune di nascita	Provincia di nascita	Stato di nascita																																																				
<input type="text"/>																																																						
Indirizzo di residenza																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																				
Comune di residenza	Provincia	CAP																																																				
Documento di riconoscimento:																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																					
Tipo	Numero																																																					
<input type="text"/>																																																						
Data di scadenza (gg/mm/aaaa)																																																						
Rilasciato da:																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																				
Ente	Località	Data (gg/mm/aaaa)																																																				
Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																			
Indirizzo	Comune	Provincia	CAP																																																			
QUADRO B DATI DEL MINORE BENEFICIARIO, DI ETA' COMPRESA TRA 6 E 17 ANNI	<table><tr><td colspan="3"><input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="3">Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)</td></tr><tr><td colspan="3"><input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="3">Nome</td></tr><tr><td colspan="3"><input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="3">Codice Fiscale (*) <i>le domande prive del codice fiscale corretto del richiedente non saranno esaminate</i></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Data di nascita</td><td>Sesso (M o F)</td><td>Stato di cittadinanza</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Comune di nascita</td><td>Provincia di nascita</td><td>Stato di nascita</td></tr></table>	<input type="text"/>			Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)			<input type="text"/>			Nome			<input type="text"/>			Codice Fiscale (*) <i>le domande prive del codice fiscale corretto del richiedente non saranno esaminate</i>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Data di nascita	Sesso (M o F)	Stato di cittadinanza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Comune di nascita	Provincia di nascita	Stato di nascita																							
<input type="text"/>																																																						
Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)																																																						
<input type="text"/>																																																						
Nome																																																						
<input type="text"/>																																																						
Codice Fiscale (*) <i>le domande prive del codice fiscale corretto del richiedente non saranno esaminate</i>																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																				
Data di nascita	Sesso (M o F)	Stato di cittadinanza																																																				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																				
Comune di nascita	Provincia di nascita	Stato di nascita																																																				

TALENTO & TENACIA

SPORT NETWORK LAZIO

	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></div> <p>Indirizzo di residenza</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 30%;"><input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/></div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 30%;"><input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/></div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 15%;"><input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/></div></div> <p>Comune di residenza Provincia CAP</p> <p>Documento di riconoscimento:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 40%;"><input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/></div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"><input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/></div></div> <p>Tipo Numero</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 60%; margin-top: 10px;"><input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/></div> <p>Data di scadenza (gg/mm/aaaa)</p> <p>Rilasciato da:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 30%;"><input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/></div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 30%;"><input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/></div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 30%;"><input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/></div></div> <p>Ente Località Data (gg/mm/aaaa)</p>
ULTERIORI DATI PER LE COMUNICAZIONI AI CITTADINI	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 40%;"><input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/></div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%;"><input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/></div></div> <p>Recapito telefonico (*) Indirizzo E-mail (obbligatorio)</p> <p><i>(*) eventuali comunicazioni verranno inviate al numero/email indicati.</i></p>
QUADRO C NUCLEO FAMILIARE	<p><input type="checkbox"/> All'atto della presente domanda il nucleo familiare non è variato rispetto alla attestazione ISEE in vigore</p>
QUADRO D REQUISITI DI RESIDENZA E CITTADINANZA	<p>RESIDENZA</p> <p><input type="checkbox"/> Residente continuativamente in Italia da almeno 2 anni al momento di presentazione della domanda <i>(la residenza in Italia è inoltre richiesta per l'intera durata del beneficio)</i></p> <p>CITTADINANZA <i>(selezionare una delle voci sottoindicate)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Cittadino italiano</p> <p><input type="checkbox"/> Cittadino comunitario</p> <p><input type="checkbox"/> Familiare di cittadino italiano o comunitario, non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente</p> <p><i>Indicare gli estremi del documento:</i></p>

TALENTO & TENACIA

SPORT NETWORK LAZIO

	<p>Numero del permesso <input type="text"/> data di rilascio <input type="text"/> (gg/mm/aaaa)</p> <p>Eventuale data di scadenza <input type="text"/> (gg/mm/aaaa)</p> <p>Questura che ha rilasciato il permesso <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Cittadino straniero in possesso di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, o apolide in possesso di analogo permesso</p> <p><i>Indicare gli estremi del documento:</i></p> <p>Numero del permesso <input type="text"/> data di rilascio <input type="text"/> (gg/mm/aaaa)</p> <p>Eventuale data di scadenza <input type="text"/> (gg/mm/aaaa)</p> <p>Questura che ha rilasciato il permesso <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria)</p>
<p>QUADRO E</p> <p>REQUISITI ECONOMICI</p>	<p>Io sottoscritto sono consapevole che per ottenere l'emissione del "buono sport" il proprio nucleo familiare deve essere in possesso di una Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) ai fini ISEE, in corso di validità, da cui risulti congiuntamente:</p> <ul style="list-style-type: none">- Un valore ISEE di importo inferiore o uguale a 20.000,00 Euro annui- Un valore ISEE di importo inferiore o uguale a 30.000,00 Euro annui nel caso di presenza nel nucleo familiare di una persona con disabilità. <p>Nota bene:</p> <ul style="list-style-type: none">- Per il rilascio del voucher sarà considerato l'ISEE per prestazioni rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni <p>Gli uffici non procederanno alla valutazione della presente domanda in assenza di un'attestazione ISEE in corso di validità</p>
<p>QUADRO F</p> <p>CONDIZIONI NECESSARIE PER GODERE DEL BENEFICIO</p>	<p>Io richiedente prendo atto che:</p> <ul style="list-style-type: none">- In caso di variazione nella composizione del nucleo familiare, rispetto a quanto dichiarato a fini ISEE, i nuclei familiari sono tenuti a presentare entro due mesi dall'evento una dichiarazione ISEE aggiornata. Fatta salva l'ipotesi di nascita o decesso di un componente del nucleo, affinché il nucleo modificato o ciascun nucleo formatosi a seguito della variazione possano continuare a beneficiare della prestazione, è necessario presentare una nuova domanda. Tale domanda può essere presentata senza la necessità di un intervallo temporale minimo.- In corso di erogazione del beneficio i requisiti economici relativi alla soglia ISEE e ISRE saranno verificati sulla base dell'ISEE in corso di validità, aggiornato sulla base delle informazioni relative alle variazioni della situazione

TALENTO & TENACIA

SPORT NETWORK LAZIO

	<p>lavorativa</p> <ul style="list-style-type: none">- Tutti i componenti il nucleo familiare beneficiario devono attenersi ai comportamenti previsti nel progetto; sono previste sanzioni in caso di mancato rispetto degli obblighi previsti dal progetto. Tali sanzioni, a seconda della gravità della violazione possono portare alla sospensione e alla decadenza del beneficio.- Nel caso in cui non siano mantenuti tutti i requisiti per tutta la durata dell'erogazione, si decade dal beneficio. Una nuova domanda potrà essere presentata, sussistendone i requisiti, senza il decorrere di un intervallo temporale minimo. <p><input type="checkbox"/> Dichiaro di aver preso atto di quanto riportato nel presente Quadro F</p> <p><input type="checkbox"/> Disabilità beneficiario (in caso allegare verbale Commissione INPS)</p> <p><input type="checkbox"/> Presenza nel nucleo familiare di una persona con disabilità (diversa dal beneficiario)</p> <p><input type="checkbox"/> Dichiaro che nel mio nucleo familiare non sono state presentate più di due domande per i "Buoni Sport"</p>
<p>QUADRO G</p> <p>SOTTOSCRIZIONE</p> <p>DICHIARAZIONE</p>	<p>Io richiedente, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76, del D.P.R. n.445 del 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel modulo è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43, del citato D.P.R., ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.</p> <p>Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71, del D.P.R. n.445 del 2000• La non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere• Nel caso in cui il beneficio sia stato fruito illegittimamente per effetto della dichiarazione mendace in sede di DSU, in assenza della quale il nucleo non sarebbe risultato beneficiario, ferma restando la restituzione dell'indebito e la decadenza dal beneficio, la sanzione di cui all'articolo 38, comma 3, del decreto legge n.78 del 2010, si applica, in relazione alla misura dell'indebita percezione, in misura variabile fino a 3.000 Euro• In caso di mancata comunicazione nei tempi previsti di eventuali variazioni nella composizione del nucleo familiare rispetto a quanto dichiarato ai fini ISEE, si applicano le sanzioni di cui ai punti precedenti. <p>Luogo <input type="text"/> Data <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;"><i>(gg/mm/aaaa)</i></p> <p>Firma <input type="text"/></p>

Informativa sul trattamento dei dati personali (art.13 d.lgs. n.196/2003)

L'Asilo Savoia, il Comune di residenza del richiedente e il Comune/Ente capofila del distretto socio-sanitario in cui è ricompreso il Comune di residenza del richiedente, in qualità di titolari del trattamento dei dati personali, informano che i dati conferiti, anche con autocertificazione, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini dell'erogazione del beneficio, che altrimenti non potrebbe essere attribuito.

I dati verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, con modalità anche informatizzate o telematiche a ciò strettamente funzionali, da parte del titolare del trattamento e del Gestore del servizio espressamente individuato nonché degli incaricati del trattamento. I diritti di cui all'art.7, d.lgs. n.196/2003 (accesso, aggiornamento, cancellazione, trasformazione etc.), potranno essere esercitati rivolgendosi all'Asilo Savoia, Piazza Santa Chiara, 14 – 00186 – Roma, Tel. 06 68 40 61 info@asilosavoia.it