



**AL RESPONSABILE DEI SERVIZI AMM.VI  
DEL COMUNE DI  
CASTELLUCCIO INFERIORE**

**Oggetto: D.G.R. n. 202400764 del 13/12/2024 - Fondo per la promozione dell'attività sportiva di base sui territori (legge 178/2020 art. 1 comma 561) - Misure di finanziamento ai Comuni per l'erogazione dei Buoni Sport di cui alla D.G.R. n. 881 del 15/12/2023. Richiesta contributo.**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
il ....., residente a ..... in Via.....  
..... n....., telefono..... indirizzo di posta elettronica  
..... in riferimento all'Avviso di Codesto Ente, pubblicato in data \_\_\_\_\_,  
riguardante l'assegnazione di n. 10 Buoni Sport finalizzati alla copertura totale o parziale delle spese occorrenti  
per l'esercizio della pratica motoria e sportiva,

**ch i e d e**

in qualità di.....\* l'assegnazione del contributo *Buono Sport* ai sensi della D.G.R. n. 202400764 del 13/12/2024 della Regione Basilicata nell'ambito di una delle seguenti categorie:

- ☐ *Minori*
- ☐ *Cittadino con disabilità fisica/psichica*
- ☐ *Anziani (65 anni compiuti alla data di presentazione della domanda)*
- ☐ *Altro*

*(generalità del beneficiario, se diverso)*

Nome e Cognome....., nato/a a .....  
il .....

Attività motoria e sportiva svolta/da svolgersi

.....

Periodo di svolgimento dell'attività motoria o sportiva

.....

Presso (Istituto - Centro Sportivo – Palestra etc.)

.....

Con sede in Via/Piazza.....

Comune.....Provincia.....

**A tal fine**

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

**dichiara**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali e civili previste dalla legge in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000):

1. che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), in corso di validità, del proprio nucleo familiare, è di €. \_\_\_\_\_ come indicato nell'Attestazione ISEE numero protocollo INPS-ISEE- \_\_\_\_\_);
2. che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ componenti;
3. che il codice IBAN sul quale accreditare il contributo denominato *Buono Sport* è il seguente:  
\_\_\_\_\_
4. che tutti i dati riportati nel presente modulo corrispondono a verità;
5. di essere consapevole che la presente autocertificazione è soggetta ad accertamenti da parte del Comune;
6. di impegnarsi a presentare idonea documentazione comprovante l'effettiva spesa sostenuta a seguito di richiesta da parte del Comune per la liquidazione del contributo;
7. di autorizzare il Comune di Castelluccio Inferiore al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e nei suoi allegati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 e nell'ambito dell'istruttoria per l'assegnazione del contributo denominato *Buono Sport*;

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

Si allega alla presente:

- Copia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante/sottoscrittore;
- Dichiarazione di iscrizione del beneficiario ad attività motoria/sportiva in un periodo ricadente tra il 18 dicembre 2024 e il 30 giugno 2025 presso struttura sportiva pubblica o privata rilasciata dal gestore o altro avente titolo;
- In caso di beneficiario con disabilità, certificato medico attestante la disabilità.

Castelluccio Inferiore, lì .....

\* In caso di minore o incapace la domanda andrà presentata dall'esercente la potestà o tutela legale, nella qualità di genitore o tutore.