

Decreto 25 giugno 2025 Ministero per la Famiglia Natalità e Pari Opportunità–Criteri operativi per assegnare contributi per spese sostenute periodo giu-set2025 per frequenza centri educativi e ricreativi per minori residenti di età 5-16 anni compiuti (misure per benessere di minorenni di contrasto alla povertà educativa) – Anno 2025

Spett.le Comune di Ficarazzi
Via Caduti di Nassiriya
Settore I – Ufficio Servizi Sociali
protocollo@cert.comune.ficarazzi.pa.it

ANNO 2025 MODULO DOMANDA

Sostegno alle famiglie per la partecipazione dei figli minori residenti frequentanti le attività organizzate dai centri estivi, dai servizi socio educativi territoriali e dai centri con funzione educativa e ricreativa per il periodo giugno - settembre 2025 – Scadenza 19 dicembre 2025 ore 12:00

DATI DEL GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome																
Codice fiscale																
Luogo di nascita									Data di nascita							
Via/Piazza									n. civico							
Comune di residenza	Ficarazzi								Provincia				PA			
Telefono									Cell.:							
e-mail:																
Pec:																

In qualità di:

- ☐ genitore dei minorenni presenti nel proprio nucleo familiare anagrafico
☐ rappresentante legale o soggetto affidatario per i minorenni

CHIEDE

l'erogazione del contributo per la frequenza al *(barrare la casella di interesse)

- ☐ centri estivi;
☐ servizi socio educativi territoriali;
☐ centri con funzione educativa e ricreativa

Per il/i proprio/i figlio/i (da inserire a partire dal minore al maggiore d'età):

DATI DEI MINORI

1° FIGLIO

Cognome e nome																
Codice fiscale																
Luogo di nascita									Data di nascita							
Via/Piazza									n. civico							
Comune di residenza	Ficarazzi								Provincia				PA			
Iscrizione centro denominato (indicare denominazione e sede attività socio-ludo- educative)																
Fascia d'età (compresa tra cinque e sedici anni)																
Periodo (compreso tra giugno e settembre 2025)	Dalal..... Dalal.....															
Retta pagata																

2° FIGLIO

Cognome e nome																
Codice fiscale																
Luogo di nascita									Data di nascita							
Via/Piazza									n. civico							
Comune di residenza	Ficarazzi								Provincia				PA			
Iscrizione centro denominato (indicare denominazione e sede attività socio-ludo- educative)																
Fascia d'età (compresa tra cinque e sedici anni)																
Periodo (compreso tra giugno e settembre 2025)	Dalal..... Dalal.....															
Retta pagata																

A tal fine il/la sottoscritto/a, ai sensi del DPR 28/12/2000 n.445, è consapevole che la presente richiesta può essere sottoposta a controllo da parte dell'Amministrazione nonché delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

- Di essere cittadino italiano/comunitario o se extracomunitario di essere in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia;
- Di essere in possesso di certificazione ISEE* in corso di validità pari ad € _____; in caso contrario la soglia di riferimento sarà equiparata al quella più alta.

**trattandosi di prestazione rivolta a minori, l'indice di riferimento è l'ISEE MINORENNI (art.7 del DPCM 5dicembre 2013, n. 159);*

- ## CHIEDE

[illegible]**ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA PRESENTE DOMANDA:**

- ## MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

2. Consegnata a mano presso l'Ufficio Protocollo dell'Ente Comunale:

Ficarazzi,

FIRMA