

Oggetto: L.R. 7/2026 – Programma sperimentale centri estivi – Richiesta ammissione alla misura – Contributo Anno 2026

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____ a _____
_____ residente in Castiadas, in
Via/Loc./Piazza _____ n. _____ e-mail: _____
tel./cell. _____

in qualità di genitore del/lla minore:

1. Nome e Cognome _____
nato/a il _____ a _____

2. Nome e Cognome _____
nato/a il _____ a _____

Chiede

**Di essere ammesso alla misura sperimentale approvata dalla Regione Sardegna con
Deliberazione della Giunta Regionale n.18/39 del 22/04/2026**

A tal fine, dichiara:

- Di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità del valore di € _____, protocollo _____ INPS _____;
- Che intende iscrivere/ha iscritto il proprio figlio minore presso il Centro Estivo di _____ gestito _____ da _____ per il periodo di n. _____ settimane _____;
- Di trovarsi in una situazione di priorità prevista dall'Avviso _____

_____.

Dichiara di aver preso visione dell'informativa allegata e di autorizzare il trattamento dei dati personali ai fini dell'istruttoria del presente procedimento.

Data ____/____/____

Firma