



# Città di Campodarsego

Provincia di Padova

Piazza Europa, 1 - 35011 Campodarsego (Padova) - Telefono 049.92.99.811 - Fax 049.9200524  
[segreteria@comune.campodarsego.pd.it](mailto:segreteria@comune.campodarsego.pd.it) Codice Fiscale 80008910285 - Partita IVA 00648960284

Al Comune di Campodarsego  
[protocollo@comune.campodarsego.pd.it](mailto:protocollo@comune.campodarsego.pd.it)

**OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTO FREQUENZA CENTRI ESTIVI GIUGNO-LUGLIO - AGOSTO - SETTEMBRE 2023 - **SCADENZA: 23/11/2024 h. 12:00****

Il sottoscritto ,  
nato a  il  C.F. ,  
residente a Campodarsego (PD) – in Via/Piazza ,  
indirizzo e-mail .  
genitore di (cognome e nome) ,  
nato a  il .

## DICHIARA

- di aver iscritto il proprio figlio:
  - al Centro Estivo (denominazione)
  - con sede a , per il periodo
- di aver sostenuto la spesa di € , di cui allego copia delle ricevute di pagamento;
- di aver preso visione dell'avviso relativo alle caratteristiche del contributo;

## CHIEDE

di poter accedere al contributo stanziato dal Comune di Campodarsego con deliberazione di Giunta Comunale n. 121 del 23/10/2024, a tal proposito comunica l'IBAN

*Allego:*

- *copia del documento di identità del richiedente;*
- *copia dell'ISEE in corso di validità;*
- *copia delle ricevute di pagamento per la frequenza del centro estivo.*

**TUTELA DEI DATI PERSONALI (Ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR – Regolamento UE 2016/679)**

Il sottoscritto autorizza il Comune di Campodarsego al trattamento dei dati compresi nella presente domanda ai fini della determinazione e liquidazione del contributo richiesto.

*Firma*

\_\_\_\_\_