*Progetto approvato con DGR 528/2021 cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna – Rif. Pa 2021-15815/RER*

****

 ****

**Comune di Gualtieri**

**Allegato 1 “Dichiarazione altri contributi” – DA COMPILARE A CURA DELLA FAMIGLIA PER OGNI FIGLIO**

Spett.le

Comune di GUALTIERI

**OGGETTO:**  **Dichiarazione contributi erogati da altri soggetti pubblici e/o privati per la frequenza dei Centri estivi ad integrazione del contributo regionale - “Progetto per la Conciliazione vita – lavoro” Delibera di G.R. 528/2021 – Frequenza Centri estivi – anno 2021”.**

**Progetto cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna - Rif. Pa 2021 - 15815/RER**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di genitore\* del bambino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\**genitore intestatario della fattura del centro estivo*

**Dichiara che**

* non sono stati acquisiti altri contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi di iscrizione delle settimane di effettiva frequenza ai centri estivi sotto indicati;

**OPPURE**

* sono stati ricevuti contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi dell’iscrizione delle settimane di effettiva frequenza al centro estivo per Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da tabella riepilogativa allegata;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione** **CENTRO ESTIVO** | **N° settimane di FREQUENZA (A)**  | **COSTO di iscrizione SETTIMANALE(B)** | **CONTRIBUTI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI PUBBLICI E/O PRIVATI** **(C)** | **Costo di iscrizione non coperto da altri contributi pubblici e/o privati erogati****A** x **(B-C)**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* si impegna inoltre a comunicare al Comune di GUALTIERI appena possibile eventuali ulteriori contributi pubblici e/o privati ricevuti successivamente alla definizione della graduatoria approvata ai fini del beneficio del contributo erogato dalla Regione Emilia - Romagna con risorse FSE.

(luogo, data) Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In allegato la copia del documento d’identità**

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall’art. 76 dei DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all’art. 75, comma 1, del medesimo D