

Comune di Pavullo nel Frignano

Provincia di Modena

Allegato "B"

MODULO DI DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER SPORT EMILIA-ROMAGNA 2026
Contributi a sostegno delle spese sportive dei minori con disabilità o in condizione di sovrappeso/obesità con complicanze.

Spett.le Comune di Pavullo nel Frignano
Servizio Cultura, Sport, Tempo Libero e Turismo
Via Giardini, 3
41026 Pavullo nel Frignano (MO)
pec: comune.pavullo@cert.comune.pavullo-nel-frignano.mo.it
e-mail: sport@comune.pavullo-nel-frignano.mo.it

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA GRADUATORIA PER L'ASSEGNAZIONE DI UN VOUCHER, FINO A UN MASSIMO DI EURO 250,00, A COPERTURA DEI COSTI DI ISCRIZIONE A CORSI, ATTIVITÀ E CAMPIONATI SPORTIVI ORGANIZZATI DA ASSOCIAZIONI E SOCIETÀ SPORTIVE, PER NUCLEI FAMILIARI CON ALMENO UN MINORE DI ETÀ COMPRESA TRA 6 E 17 ANNI IN PARTICOLARI CONDIZIONI – ANNO SPORTIVO 2026/2027

Da presentare entro le ore 12:00 del giorno 20 novembre 2026, secondo le modalità indicate nell'Avviso pubblico comunale.

1. DATI DEL RICHIEDENTE (genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale)

Il/La sottoscritto/a

_____

nato/a a _____ il_____/_____/_____

codice fiscale

_____

residente in _____
via/piazza _____ n. ____

telefono _____ e-mail _____

in qualità di: ☐ genitore ☐ tutore ☐ altro soggetto legittimato (specificare)
_____

2. DATI DEL NUCLEO FAMILIARE E ISEE

Il nucleo familiare richiedente deve essere residente nel Comune di Pavullo nel Frignano, come previsto dall'Avviso pubblico comunale. Indicare nella tabella i minori per i quali si richiede il voucher; compilare la sezione 3 e, per ciascun ulteriore minore, la scheda aggiuntiva.

ELENCO DEI MINORI PER I QUALI SI RICHIEDE IL VOUCHER

N.	Cognome e nome	Data di nascita	Codice fiscale	Condizione*
1				
2				
3				
4				
5				

***** *Indicare D = disabilità certificata; S/O = sovrappeso/obesità con complicanze e indicazione medica. La documentazione sanitaria va trasmessa con modalità riservata.*

ISEE ordinario in corso di validità: € _____

Data di rilascio: ____/____/_____

Protocollo/attestazione ISEE (se disponibile):

Il/La richiedente dichiara che l'ISEE ordinario del nucleo familiare, in corso di validità, non è superiore a € 30.000,00.

3. DATI DEL MINORE PER IL QUALE SI RICHIEDE IL VOUCHER

Cognome e nome

_____

Nato/a a _____ provincia _____ il_____ /_____/_____

Codice fiscale

_____

☐ minore con disabilità certificata mediante verbale INPS

☐ minore in condizione di sovrappeso o obesità con complicanze, per la quale è stata indicata la necessità di svolgere attività motoria o sportiva.

Per i minori in condizione di sovrappeso o obesità con complicanze, è necessario allegare un'attestazione o prescrizione sanitaria rilasciata, a seconda dei casi, dal medico di medicina generale, dal pediatra di libera scelta oppure dal medico del team di secondo livello per bambini sovrappeso o obesi attivo presso le AUSL regionali, secondo quanto previsto dall'Avviso regionale. La documentazione sanitaria dovrà essere trasmessa con modalità idonee a garantirne la riservatezza, secondo le indicazioni del Comune.

In caso di richiesta del voucher per più minori, compilare una scheda separata per ciascun minore e allegarla alla domanda principale.

4. ATTIVITÀ SPORTIVA E SOGGETTO EROGATORE (se già individuati)

Associazione/società sportiva/ETS

_____

Sede/indirizzo

_____

Corso o attività sportiva prevista

_____

Costo complessivo previsto o sostenuto € _____ Periodo/stagione: 2026/2027

L'indicazione dell'attività e del soggetto erogatore, ove già disponibile, non sostituisce la verifica dei requisiti di ammissibilità previsti dall'Avviso. Sono ammissibili le attività della stagione sportiva 2026/2027 organizzate da ASD/SSD iscritte al RASD oppure da ETS iscritti al RUNTS che svolgano attività sportiva dilettantistica ai sensi della normativa richiamata nell'Avviso.

5. DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, il/la richiedente, sotto la propria responsabilità, dichiara:

☐ che il nucleo familiare richiedente è residente nel Comune di Pavullo nel Frignano;
☐ che l'ISEE ordinario del nucleo familiare, in corso di validità, è pari o inferiore a € 30.000,00;
☐ che il minore indicato nella presente domanda ha un'età compresa tra 6 e 17 anni e fa parte del nucleo familiare;
☐ che il minore rientra in una delle due categorie ammesse dall'Avviso regionale, come indicato nella sezione 3;
☐ di richiedere un solo voucher per il minore indicato nella presente scheda;
☐ di essere a conoscenza che il voucher può essere riconosciuto per un importo massimo di € 250,00 e coprire fino al 100% della spesa ammissibile effettivamente sostenuta; in caso di spesa inferiore, il contributo sarà ridotto in misura corrispondente;

☐ di essere a conoscenza che il voucher è riferito alle spese per attività sportive della stagione 2026/2027 e che, ai fini dell'erogazione, dovranno essere presentati la documentazione di iscrizione e la ricevuta di pagamento recante il costo totale dell'iscrizione al lordo del voucher;

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rilevanti ai fini della presente domanda;

☐ di autorizzare il Comune a effettuare i controlli previsti dalla normativa sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

6. DOCUMENTI ALLEGATI

☐ copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente (se richiesta in base alla modalità di sottoscrizione/invio);
☐ attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
☐ documentazione relativa alla disabilità certificata mediante verbale INPS, ove pertinente;
☐ attestazione/prescrizione del medico competente relativa allo svolgimento di attività motoria o sportiva, in caso di sovrappeso/obesità con complicanze;
☐ scheda aggiuntiva relativa ad altro minore per cui si richiede il voucher;

□ altra documentazione richiesta dall'Avviso: _____
_____

7. MODALITÀ DI TRASMISSIONE E INFORMAZIONI

La domanda, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, deve essere trasmessa secondo le modalità e nei termini indicati nell'Avviso pubblico del Comune di Pavullo nel Frignano. Recapiti indicati nell'Avviso: sport@comune.pavullo-nel-frignano.mo.it – PEC: comune.pavullo@cert.comune.pavullo-nel-frignano.mo.it.
Il Comune potrà richiedere chiarimenti o integrazioni nei limiti consentiti dalla normativa. La presentazione della domanda non comporta automaticamente il riconoscimento del voucher: l'ammissione è subordinata alla verifica dei requisiti e alle risorse disponibili, secondo i criteri stabiliti nell'Avviso pubblico.

8. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali, compresi quelli appartenenti a categorie particolari eventualmente contenuti nella documentazione sanitaria, saranno trattati dal Comune di Pavullo nel Frignano esclusivamente per le finalità istituzionali connesse alla ricezione, istruttoria e gestione della domanda, alla concessione ed erogazione del voucher e ai controlli previsti, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa nazionale. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è resa disponibile unitamente all'Avviso e/o sul sito istituzionale del Comune. La documentazione sanitaria sarà trattata con particolare riservatezza.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali.

Luogo e data: _____

Firma del richiedente: _____

La domanda può essere sottoscritta con firma autografa accompagnata da copia del documento di identità, ove previsto dalla modalità di presentazione, oppure con firma digitale/elettronica ammessa dalla normativa e dalle istruzioni comunali.

SCHEDA AGGIUNTIVA – UN MINORE PER OGNI SCHEDA

Da allegare alla domanda principale esclusivamente se si richiede il voucher per più minori appartenenti allo stesso nucleo familiare.

Richiedente (cognome e nome)

_____

Minore (cognome e nome)

_____

Data di nascita ____/____/_____ Codice fiscale

_____

□ Disabilità certificata mediante verbale INPS

□ Sovrappeso/obesità con complicanze con indicazione medica allo svolgimento di attività motoria o sportiva

Attività/soggetto sportivo (se già individuati)

_____

Dichiaro che le informazioni sopra riportate sono veritiere e che la richiesta riguarda un solo voucher per il minore indicato.

Luogo e data: _____

Firma del richiedente: _____