

**Oggetto: L.R. 7/2026. Programma sperimentale centri estivi – richiesta ammissione alla misura contribuito anno 2026.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore del/della minore:

1. Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_
2. Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

**di essere ammesso alla misura sperimentale approvata dalla Regione Sardegna con deliberazione della G.R. n. 18/39 del 22.04.2026**

#### **A tale fine dichiara**

- Di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità del valore di euro \_\_\_\_\_  
Protocollo INPS \_\_\_\_\_;
- Di non essere beneficiario/a, per il minore di cui si fa domanda, per l'anno 2026, di contributi pubblici per la medesima attività e per il medesimo minore e periodo prescelto;  
*oppure*
- Di essere beneficiario/a, per il minore di cui si fa domanda, per l'anno 2026, di contributi pubblici per la medesima attività e per il medesimo minore e periodo prescelto, per una somma pari a Euro \_\_\_\_\_;
- Che intende iscrivere il proprio figlio minore presso il centro estivo di \_\_\_\_\_  
gestito da \_\_\_\_\_ per il  
periodo di n. settimane \_\_\_\_\_;
- Che il/la minore per il quale si richiede il contributo si trova in situazione di handicap riconosciuta ai sensi della Legge n. 104/1992. *Allegare idonea documentazione comprovante il possesso del requisito.*

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

**Luogo e data**

---

**Firma**

---