

Al Comune di Morbegno

Via San Pietro 22

23017 Morbegno

**DICHIARAZIONE COMPARTECIPAZIONE AI COSTI DELL'ASSISTENZA PER LA FREQUENZA
al CENTRO ESTIVO 3 – 5 ANNI
DI MINORI DISABILI RESIDENTI A MORBEGNO
(dichiarazione da consegnare c/o Servizio Sociale del Comune di Morbegno)**

Il sottoscritto _____

Rec. telefonico _____

genitore del minore:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

Residente a _____ Via _____

iscritto, con necessità di assistenza, alla seguente attività estiva anno 2026, del COMUNE DI MORBEGNO:
(indicare a quale attività il minore è stato iscritto)

- CENTRO ESTIVO 3 – 5 ANNI** – c/o Scuola Infanzia Stella Polare fr. Paniga (da 3 a 5 anni)

Ai turni (indicare i turni ai quali il minore è stato iscritto)

1° - 2° - 3° - 4° - 5°

con frequenza nelle seguenti fasce orarie: _____

BENEFICIARIO di

- Misura B1 con l'erogazione di un importo mensile pari a € _____
- Misura B2 con il riconoscimento del voucher per la frequenza di Centri estivi per minori per un importo pari a € 2.000,00
- Non beneficia di alcuna misura

Si impegna a corrispondere direttamente all'Ente erogatore dell'assistenza

- Quota relativa al beneficio regionale denominato Misura B1 per un importo pari a € _____
- Voucher estivo misura B2

In fede

Il genitore

Morbegno, _____

Vista la Deliberazione della Giunta Comunale, n. 84 del 21/04/2026, si dichiara che il costo del personale impiegato per l'assistenza verrà corrisposto esclusivamente per le quote non coperte dall'erogazione Misura B1 o Misura B2.

Morbegno, _____

Per l'Amministrazione Comunale del Comune di Morbegno

Il Responsabile dell'Area Amministrativa