Denominazione soggetto erogatore

Sede legale

C.F./P.I

Il sottoscritto

rappresentante legale del/della

con sede operativa in

tel. email

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dalla legge (art. 76, D.P.R. 445/2000) in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, ed avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e ss.mm.ii.,

DICHIARA

- di aver erogato, nel periodo giugno-settembre 2026, servizi socio educativi con funzione educativa e/o ricreativa destinati a minori;

- di aver ricevuto per il/la minore

nato/a a il

C.F.

dal/dalla Sig./Sig.ra

in qualità di C.F.

la somma di Euro in lettere

per la frequenza al centro estivo

svolto **nel territorio del Comune di Sassari** nel periodo dal al

Il pagamento è avvenuto a mezzo ☐ Contanti ☐ Bonifico bancario/postale ☐ POS

Dichiara, inoltre, di aver preso visione e di accettare le condizioni dell'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 Reg. EU 2016/679) di seguito riportata.

Il contributo è esente da imposta di bollo ex art 27-bis tabella All. B al DPR 642 del 26/10/1972.

Si rilascia la presente su richiesta del destinatario e per gli usi consentiti dalla legge.

Data

Timbro e firma