



Comune di
Foiano della Chiana

**Assessorato Politiche Sociali e Pari
Opportunità**

Modulo Richiesta Contributo

**Avviso per la concessione di contributi a rimborso
per la frequenza dei corsi TMA (Terapia Multisistemica in Acqua)**

(Determinazione n. 1198 del 24.10.2025)

**AL COMUNE DI FOIANO DELLA CHIANA
Ufficio Servizi Sociali**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a **FOIANO DELLA CHIANA** in _____

Telefono _____ Mail: _____

Codice Fiscale: _____

CHIEDE per _____

nato/a a _____ il _____

un contributo per la frequenza dei corsi TMA

Per il quale è stata versata la quota di € _____

Nominativo del Referente/Responsabile del corso TMA: _____

Mail: _____ Contatto telefonico _____

PER BENEFICIARE DEL CONTRIBUTO

Il sottoscritto _____ CHE FORMULA LA DOMANDA richiede che, in caso di assegnazione del contributo a sostegno della frequenza dei corsi TMA, il pagamento del relativo importo avvenga sul seguente conto presso:

[] CONTO CORRENTE BANCARIO

[] CONTO CORRENTE POSTALE

CON IL SEGUENTE CODICE IBAN:

[illegible]

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

Il sottoscritto **di** conoscere le informazioni del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento e di acconsentire al trattamento dei dati personali indicati per le finalità indicate nell'Avviso e strettamente connesse con la gestione della procedura a cui è destinata la presente domanda.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- **COPIA DOCUMENTO IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE**
- **CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 3 LEGGE 104/1992**
- **EVIDENZA DEL PAGAMENTO DELLA QUOTA**