



COMUNE DI SOMMACAMPAGNA

Piazza Carlo Alberto, 1 – 37066 Sommacampagna (VR)
C.F. - P.I. 00259810232 – www.comune.sommacampagna.vr.it
PEC: sommacampagna.vr@cert.ip-veneto.net – TEL: 0458971351-352

AREA SERVIZI SOCIALI, EDUCATIVI E SCOLASTICI

CONTRIBUTO PER SOGGIORNI E ATTIVITA' ESTIVE IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' – ANNO 2026 –

SCADENZA 30/09/2026

Il sottoscritto (cognome nome) _____

nato a _____ il _____

residente a SOMMACAMPAGNA, frazione _____

indirizzo _____

telefono: _____ e-mail _____

FAMILIARE DI _____ nato a _____ il _____

CHIEDE

di usufruire del seguente rimborso sulla base delle spese sottoindicate e documentate:

- ☐ **rimborso del 50%** delle spese sostenute dalle famiglie per le **attività estive** dei minori disabili del territorio **come da ricevute/scontrini/fatture allegate** fino ad un **massimo di € 200,00**;
- ☐ **rimborso del 50%** delle spese sostenute, fino ad un **massimo di € 200,00**, per i **soggiorni estivi** sia organizzati dalle famiglie che da altri enti, a beneficio di persone con disabilità, **come da ricevute/scontrini/fatture allegate**;

DICHIARA

- ☐ che il **valore ISEE** (ordinario o per prestazioni socio-sanitarie), in corso di validità, è pari ad € _____;
- ☐ che il familiare è in possesso del certificato di stato di handicap, ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3;
- ☐ di **NON avvalersi** di operatori addetti all'assistenza dell'ULSS o comunali, già finanziati dall'Amministrazione

Sommacampagna, _____

FIRMA

Allegati:

- copia certificato L. 104/92
- copia ricevute/scontrini/fatture