SCHEDA SINTETICA RIEPILOGATIVA - “Avviso Pubblico – Contributo orfani di vittime di femminicidio. Legge Regionale 34/2017 annualità 2025”

Il/La sottoscritto/a nato/a a il

## , C.F. , residente in alla via

cittadinanza

orfano della sig.ra *(Nome e cognome della madre)*

vittima di femminicidio;

# OPPURE

## in qualità di

esercente della responsabilità genitoriale dell’orfano minorenne della sig.ra *(Nome e cognome della madre)* vittima di femminicidio;

tutore dell’orfano minorenne della sig.ra *(Nome e cognome della madre)*

## vittima di femminicidio;

affidatario dell’orfano minorenne della sig.ra *(Nome e cognome della madre)*

## vittima di femminicidio;

ai sensi dell’art. 97 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del medesimo DPR e della decadenza dai benefici concessi in caso di dichiarazioni false o mendaci,

# DICHIARA

che il contributo voucher ottenuto in seguito alla partecipazione all’ **Avviso Pubblico – Contributo orfani di vittime di femminicidio. Legge Regionale 34/2017 annualità 2025**, è stato impiegato per le seguenti finalità:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Finalità** | **Importo in euro** |
|  | sostegno abitativo |  |
|  | percorso scolastico / di formazione |  |
|  | attività extrascolastiche |  |
|  | Spese mediche |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Abbonamento mezzi pubblici /  Acquisto proprio mezzo di trasporto |  |
|  | Altre spese finalizzate all’acquisizione dell’autonomia personale |  |
|  | **Totale** |  |

## In fede,

(Luogo e Data) Firma