

Spett.le
 COMUNE DI CAPO d'Orlando
 Via Vittorio Emanuele, s.n
 Capo d'Orlando
 ALLA C.A.
 Area Socio Assistenziale

CONTRIBUTI A FRONTE DI SPESE SOSTENUTE PER LA FRUIZIONE DI ATTIVITÀ ORGANIZZATE DAI CENTRI ESTIVI, DAI SERVIZI SOCIOEDUCATIVI TERRITORIALI E DAI CENTRI CON FUNZIONE EDUCATIVA E RICREATIVA DESTINATI A MINORI DI ETÀ COMPRESA FRA 03 MESI E 17 ANNI - PERIODO OTTOBRE- DICEMBRE 2022- FONDI ARTICOLO 39 DEL DECRETO-LEGGE 21 GIUGNO 2022, N. 73.

ANNO 2022

MODULO DOMANDA

DATI DEL GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Io sottoscritto

Cognome e nome													
Codice fiscale													
Luogo di nascita											Data di nascita		
Via/Piazza											N° civico		
Comune di residenza	Capo d'Orlando										Provincia	ME	
Telefono											Cell.:		
e-mail:													
pec:													

in qualità di:

- genitore dei minorenni presenti nel proprio nucleo familiare anagrafico
 rappresentante legale o soggetto affidatario per i minorenni

CHIEDE

l'erogazione del **CONTRIBUTO A FRONTE DI SPESE SOSTENUTE PER LA FRUIZIONE DI ATTIVITÀ ORGANIZZATE DAI CENTRI ESTIVI, DAI SERVIZI SOCIOEDUCATIVI TERRITORIALI E DAI CENTRI CON FUNZIONE EDUCATIVA E RICREATIVA DESTINATI A MINORI DI ETÀ COMPRESA FRA 03 MESI E 17 ANNI -PERIODO OTTOBRE- DICEMBRE 2022- FONDI ARTICOLO 39 DEL DECRETO-LEGGE 21 GIUGNO 2022, N. 73.**

per il/i proprio/i figlio/i (da inserire dal minore al maggiore d'età):

DATI DEI MINORI

1° FIGLIO

Cognome e nome													
Codice fiscale													
Luogo di nascita											Data di nascita		
via di residenza											Provincia		
ISCRIZIONE:		<input type="checkbox"/> FASCIA tre mesi-3 anni										<input type="checkbox"/> FASCIA 3-17	
<u>DENOMINAZIONE</u>													
<u>Periodo di frequenza</u>		dal..... al..... dal..... al..... dal..... al.....											
<u>Retta pagata</u>		€: _____											

2° FIGLIO

Cognome e nome													
Codice fiscale													
Luogo di nascita											Data di nascita		
via di residenza											Provincia		
ISCRIZIONE:		<input type="checkbox"/> FASCIA tre mesi-3 anni										<input type="checkbox"/> FASCIA 3-17	
<u>DENOMINAZIONE</u>													
<u>Periodo di frequenza</u>		dal..... al..... dal..... al..... dal..... al.....											
<u>Retta pagata</u>		€: _____											

3° FIGLIO

Cognome e nome												
Codice fiscale												
Luogo di nascita								Data di nascita				
Via di residenza								Provincia				
ISCRIZIONE:		<input type="checkbox"/> FASCIA tre mesi-3 anni					<input type="checkbox"/> FASCIA 3-17					
DENOMINAZIONE												
Periodo di frequenza		dal..... al..... dal..... al..... dal..... al.....										
Retta pagata		€: _____										

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, è **consapevole** che la presente richiesta può essere sottoposta a controllo da parte dell'Amministrazione nonché delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

- o Di essere cittadino italiano/comunitario o se extracomunitario di essere in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia;
- o Di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarne tutte le condizioni;

CHIEDE

che l'eventuale contributo GIA' PAGATO PER LA RETTA venga accreditato al seguente codice **IBAN:**

I	T																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

riferto ad un **CONTO CORRENTE POSTALE o BANCARIO o POSTE PAY EVOLUTION (NO libretto di deposito postale o bancario)** intestato o cointestato al richiedente che ha presentato istanza del beneficio.

Infine,

ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA PRESENTE DOMANDA:

- 1) Copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
- 2) certificazione ISEE in corso di validità pari ad €.....trattandosi di prestazione rivolta a minori, **l'indice di riferimento è l'ISEE MINORENNI** (art. 7 del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159).
- 3) Copia ricevuta dell'avvenuto pagamento della retta di frequenza relativa al mese / ai mesi
- 4) Copia anche del permesso di soggiorno in corso di validità per gli stranieri extracomunitari. Se il permesso di soggiorno è scaduto è necessario allegare anche una copia della ricevuta che dimostri che è stato richiesto il rinnovo dello stesso;

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda può essere presentata utilizzando una delle seguenti modalità:

1. inviata via pec: protocollo@pec.comune.capodorlando.me.it;

oppure

2. consegnata a mano presso l'Ufficio Protocollo dell'Ente Comunale;

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI- Articolo 13 del Regolamento UE 2016/679

La informiamo che, i dati personali richiesti nel presente modulo, da Lei forniti, saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici nei limiti previsti da norme di Legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali. I diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell'art. 7 del decreto sopra citato. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Capo d'Orlando; il Responsabile è il Responsabile Area Socio Assistenziale.

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsente, ove occorra, al trattamento dei propri dati personali, dichiarando in particolare di avere avuto conoscenza che alcuni dati possono rientrare nel novero dei dati c.d. "sensibili" di cui all'art. 26 del D.Lgs. 196/2003.

Capo d'Orlando, _____

FIRMA
