

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 DALLE FAMIGLIE PER LA PARTECIPAZIONE DEI FIGLI MINORI FREQUENTANTI LE 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 GIUGNO-OTTOBRE 2026 - FONDI ASSEGNATI CON DECRETO DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DEL 17 GIUGNO 2026. CUP assegnato al progetto: C19126001270001.-

ANNO 2026

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 per la frequenza al* (barrare la casella di interesse) - PERIODO GIUGNO/OTTOBRE 2026;

- ☐ CENTRI ESTIVI;
☐ SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI TERRITORIALI;
☐ CENTRI CON FUNZIONE EDUCATIVA E RICREATIVA;

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:		☑ FASCIA tre mesi-3 anni								☑ FASCIA 3-17							
DENOMINAZIONE																	
Periodo di frequenza		dal..... al..... dal..... al.....															
Retta pagata		€.															

2° FIGLIO

Cognome e nome																	
Codice fiscale																	
Luogo di nascita										Data di nascita							
Via di residenza										Provincia							
ISCRIZIONE:		☑ FASCIA tre mesi-3 anni								☑ FASCIA 3-17							
DENOMINAZIONE																	
Periodo di frequenza		dal..... al..... dal..... al.....															
Retta pagata		€.															

3° FIGLIO

Cognome e nome																	
Codice fiscale																	
Luogo di nascita										Data di nascita							
Via di residenza										Provincia							
ISCRIZIONE:		☑ FASCIA tre mesi-3 anni								☑ FASCIA 3-17							
DENOMINAZIONE																	
Periodo di frequenza		dal..... al..... dal..... al.....															
Retta pagata		€.															

4° FIGLIO

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

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

- Di essere cittadino italiano/comunitario o se extracomunitario di essere in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia;
- 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:**

[illegible]

riferito 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, per l'anno 2026, 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 quietanzata 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 del Procedimento è il dott. Antonino Pizzino – 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