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

SOSTEGNO ALLE 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 PER IL PERIODO LUGLIO- OTTOBRE 2021- FONDI EX ARTICOLO 63 DEL DECRETO-LEGGE 25 MAGGIO 2021, N. 73 CONVERTITO NELLA LEGGE 23 LUGLIO 2021, N. 106

ANNO 2021

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

C H I E D E

l'erogazione del contributo per la frequenza al* (barrare la casella di interesse)
☐ CENTRI ESTIVI;
☐ SERVIZI SOCIOEDUCATIVI TERRITORIALI;
☐ CENTRI CON FUNZIONE EDUCATIVA E RICREATIVA
FONDI EX ARTICOLO 63 DEL DECRETO-LEGGE 25 MAGGIO 2021, N. 73CONVERTITO NELLA LEGGE 23 LUGLIO 2021, N. 106
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**	
DENOMINAZIONE			
Periodo di frequenza	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.**

D I C H I A R A

- 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;

C H I E D E

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

I	**T**																									

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 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

_____