

Amministrazione destinataria


**NUOVO  
CIRCONDARIO  
IMOLESE**

Ufficio destinatario

## Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di centri estivi

### Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

*attenzione, il richiedente deve essere il proprietario dell'identità digitale in uso*

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### del bambino

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita (*)	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza (**)										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Condizioni particolari										
<input type="radio"/> il minore non presenta condizioni di disabilità certificata										
<input type="radio"/> il minore presenta una diagnosi di disabilità certificata ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104										
<b>pertanto allega documentazione attestante la condizione di disabilità</b>										

(\*) l'istanza può essere presentata per minori nati fra il 01/01/2010 e il 31/12/2020, se il minore presenta condizione di disabilità è ammissibile per i nati sin dal 01/01/2006 (\*\*) l'istanza deve essere presentata al Comune di residenza del minore, verificare l'Amministrazione scelta e destinataria

### esito verifica ammissibilità età del bambino

Esito	
<input type="checkbox"/>	attenzione! il minore non ha un'età ammissibile per la domanda di contributo
<input type="checkbox"/>	per il minore può essere presentata la domanda di contributo

### CHIEDE

l'assegnazione del contributo per la copertura del costo di iscrizione del centro estivo, da utilizzare fino ad un massimo di € 100,00 a settimana e fino all'importo massimo complessivo pari a

<input type="radio"/> contributo massimo complessivo di 100,00 € per la frequenza del centro estivo per una settimana <b>Indicare il centro estivo che si frequenterà per una settimana</b>	
<input type="checkbox"/> Specificare se il centro non è in lista	
<input type="checkbox"/> Specificare numero di settimane	
<input type="radio"/> contributo massimo complessivo di 200,00 € per la frequenza del centro estivo <b>Indicare al massimo due centri estivi e il numero di settimane per ogni centro estivo</b> <b>Specificare centro estivo</b>	
<input type="checkbox"/> Specificare se il centro non è in lista	
<input type="checkbox"/> Specificare numero di settimane	
<input type="checkbox"/> Specificare centro estivo	
<input type="checkbox"/> Specificare se il centro non è in lista	
<input type="checkbox"/> Specificare numero di settimane	
<input type="radio"/> contributo massimo complessivo di 300,00 € per la frequenza del centro estivo <i>(per il Comune di Imola non è possibile richiedere il contributo per la cui somma delle settimane richieste è superiore a tre)</i> <b>Indicare al massimo tre centri estivi e il numero di settimane per ogni centro estivo</b> <b>Specificare centro estivo</b>	
<input type="checkbox"/> Specificare se il centro non è in lista	
<input type="checkbox"/> Specificare numero di settimane	
<input type="checkbox"/> Specificare centro estivo	
<input type="checkbox"/> Specificare se il centro non è in lista	
<input type="checkbox"/> Specificare numero di settimane	
<input type="checkbox"/> Specificare centro estivo	
<input type="checkbox"/> Specificare se il centro non è in lista	
<input type="checkbox"/> Specificare numero di settimane	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- di aver preso visione dell'avviso per la formazione di una graduatoria per l'assegnazione di contributo per la frequenza dei centri estivi per bambini e ragazzi da 3 a 13 anni
- di essere consapevole che la somma dei contributi pubblici e/o privati percepiti per lo stesso servizio non deve essere superiore al costo totale del servizio
- di impegnarsi inoltre a comunicare al Comune eventuali ulteriori contributi pubblici e/o privati ricevuti successivamente alla definizione della graduatoria approvata ai fini del beneficio del contributo erogato dalla regione Emilia Romagna con risorse FSE
- di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori
- di delegare il/i gestore/i iscritto/i nell'elenco unico circondariale alla riscossione del contributo assegnato nell'ambito del progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro

di autorizzare l'eventuale accredito del contributo assegnato nell'ambito del progetto sopra indicato, sul seguente conto corrente

<b>Modalità di riscossione</b>		
accredito sul c/c postale o bancario		
<b>IBAN</b>		
<b>Codice BIC/Swift (se conto corrente estero)</b>		
<b>Intestatario conto corrente</b>		
<input type="radio"/> il sottoscritto è l'intestatario del conto corrente		
<input type="radio"/> l'intestatario del conto corrente, che autorizza ad incassare, è		
<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>

**DICHIARA INOLTRE**

- che non sono stati acquisiti altri contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi di iscrizione delle settimane di effettiva frequenza ai centri estivi
- che sono stati ricevuti contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi dell'iscrizione delle settimane di effettiva frequenza al centro estivo

Denominazione centro estivo	Numero di settimane di frequenza	Costo di iscrizione settimanale	Contributi erogati da altri soggetti pubblici e/o privati	Costo di iscrizione non coperto da altri contributi pubblici e/o privati erogati (*)
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€

(\*) Il costo di iscrizione non coperto da altri contributi pubblici e/o privati erogati viene calcolato in questo modo:  
numero di settimane di frequenza X (costo di iscrizione settimanale - contributi erogati da altri soggetti pubblici e/o privati)

<b>composizione del nucleo familiare</b>	
<b>Nucleo familiare</b>	
<input type="radio"/> che nel nucleo familiare sono presenti entrambi i genitori	
<input type="radio"/> che è un nucleo monogenitoriale	

**condizione lavorativa genitore, tutore, affidatario (dichiarante)**

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Codice Fiscale</b>							
<b>È in condizione lavorativa</b>											
<input type="radio"/> si											
<input type="radio"/> no											
<b>Motivazione</b>											
<input type="radio"/> in cassa integrazione											
<input type="radio"/> in mobilità											
<input type="radio"/> disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio											
<input type="radio"/> impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienza, come definiti ai fini ISEE											
<b>Specificare la condizione lavorativa</b>											
<input type="radio"/> lavoratore autonomo / libero professionista / parasubordinato											
<b>Tipo di professione o attività</b>											
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>					<b>Tipologia</b>						
<b>Sede legale</b>											
<b>Provincia</b>		<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>		<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
										<input type="checkbox"/>	
<b>Codice Fiscale</b>					<b>Partita IVA</b>						
<b>Telefono lavoro</b>											
<b>Iscritto alla camera di commercio</b>											
<b>Provincia iscrizione</b>					<b>Numero iscrizione</b>						
<input type="radio"/> dipendente											
<b>Tipo di professione o attività</b>											
<b>Denominazione/Ragione sociale da cui dipende</b>											
<b>Sede legale</b>											
<b>Provincia</b>		<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>		<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
										<input type="checkbox"/>	
<b>Telefono lavoro</b>											

<input type="checkbox"/> <b>condizione lavorativa genitore, tutore, affidatario (ulteriore)</b>											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
È in condizione lavorativa											
<input type="radio"/> si											
<input type="radio"/> no											
Motivazione											
<input type="radio"/> in cassa integrazione											
<input type="radio"/> in mobilità											
<input type="radio"/> disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio											
<input type="radio"/> impegnato in modo continuativo in compiti di cura, valutati con riferimento alla presenza di componenti il nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienza, come definiti ai fini ISEE											
Specificare la condizione lavorativa											
<input type="radio"/> lavoratore autonomo / libero professionista / parasubordinato											
Tipo di professione o attività											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale						Partita IVA					
Telefono lavoro											
Iscritto alla camera di commercio											
Provincia iscrizione			Numero iscrizione								
<input type="radio"/> dipendente											
Tipo di professione o attività											
Denominazione/Ragione sociale da cui dipende											
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono lavoro											

### DICHIARA INOLTRE

io sottoscritto, ai fine dell'assegnazione del presente contributo

<input type="radio"/> dichiaro che il valore ISEE per le prestazioni rivolte ai minorenni del proprio nucleo familiare è il seguente <i>(il valore ISEE non deve essere maggiore di 24.000 €, pena rigetto dell'istanza)</i>		
<b>Valore ISEE</b>	<b>Numero protocollo INPS-ISEE (*)</b>	<b>Data di rilascio (**)</b>
€		
<input type="radio"/> dichiaro di aver sottoscritto una DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica)		
<b>Numero protocollo INPS-DSU</b>	<b>In data</b>	
<input type="radio"/> comunico che questa amministrazione è già in possesso dell'ISEE/DSU		
<b>Trasmessa in data</b>	<b>Per la richiesta</b>	<b>Protocollo trasmissione</b>
<input type="radio"/> non comunica valore ISEE in quanto presenta istanza per minore con disabilità certificata ai sensi delle direttive regionali		

(\*) il formato corretto da indicare è INPS-ISEE-AAAA-XXXXXXXX-XX

(\*\*) inserire data rilascio attestazione ISEE 2023 o in alternativa, per chi non ne fosse in possesso, attestazione ISEE 2022

## DICHIARA INFINE

- di essere a conoscenza che la graduatoria verrà stilata sulla base del valore ISEE, in modo crescente, con priorità, in caso di valore ISEE uguali, alla famiglia con il minore di età inferiore
- di essere a conoscenza che in caso di iscrizione e mancata frequenza sull'intera settimana, non sarà liquidato il contributo. Sarà viceversa riconosciuto a fronte della frequenza di almeno un giorno sulla settimana di riferimento, così come risultante dalla rendicontazione del soggetto gestore
- di essere a conoscenza che la somma dei contributi pubblici e/o privati percepiti per lo stesso servizio non deve essere superiore al costo totale del servizio

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

La informiamo, inoltre, che i suoi dati potranno essere trattati anche da Enti pubblici e privati coinvolti nell'attività di Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di Centri estivi – Progetto Conciliazione.

Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

**Titolare del trattamento e DPO**

Il titolare del trattamento dati è il

Il DPO (Responsabile della Protezione dei dati), a cui è possibile rivolgersi per esercitare i diritti di cui all'art. 13 del GDPR e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali, è Lepida.

**Finalità e modalità del trattamento**

Il , titolare del trattamento, tratta i dati personali liberamente conferiti, esclusivamente per finalità istituzionali.

**Consenso**

Il consenso del trattamento ai fini istituzionali è necessario ed obbligatorio per le finalità stesse.

**Periodo di conservazione**

I dati personali verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali i dati personali sono trattati (finalità istituzionali e non commerciali).

**Diritti**

Avrà in qualsiasi momento piena facoltà di esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente; potrà far valere i propri diritti rivolgendosi al ,scrivendo all'indirizzo dpoteam@lepida.it

I diritti sono quelli previsti dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR):

- ricevere conferma dell'esistenza dei dati suoi personali e richiedere l'accesso al loro contenuto
- aggiornare, modificare e/o correggere i suoi dati personali
- chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei suoi dati trattati in violazione di legge
- chiedere la limitazione del trattamento
- opporsi per motivi legittimi al trattamento

Luogo

Data

Il dichiarante