

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		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Provincia	Comune							<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 (**)		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Provincia	Comune							<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								
pertanto allega documentazione attestante la condizione di disabilità									

(*) l'istanza può essere presentata per minori nati fra il 01/01/2011 e il 31/12/2021, se il minore presenta condizione di disabilità è ammissibile per i nati sin dal 01/01/2007

(**) 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

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

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	
Indicare il centro estivo che si frequenterà per una settimana	
Specificare se il centro non è in lista	Specificare numero di settimane
<input type="radio"/> contributo massimo complessivo di 200,00 € per la frequenza del centro estivo	
Indicare al massimo due centri estivi e il numero di settimane per ogni centro estivo	
Specificare centro estivo	
Specificare se il centro non è in lista	Specificare numero di settimane
Specificare centro estivo	
Specificare se il centro non è in lista	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>	
Indicare al massimo tre centri estivi e il numero di settimane per ogni centro estivo	
Specificare centro estivo	
Specificare se il centro non è in lista	Specificare numero di settimane
Specificare centro estivo	
Specificare se il centro non è in lista	Specificare numero di settimane
Specificare centro estivo	
Specificare se il centro non è in lista	Specificare numero di settimane
Specificare centro estivo	
Specificare se il centro non è in lista	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

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

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)

composizione del nucleo familiare	
Nucleo familiare	
<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)

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												

condizione lavorativa genitore, tutore, affidatario (ulteriore)

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>										
Valore ISEE			Numero protocollo INPS-ISEE (*)			Data di rilascio (**)				
€										
<input type="radio"/> dichiaro di aver sottoscritto una DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica)										
Numero protocollo INPS-DSU						In data				
<input type="radio"/> comunico che questa amministrazione è già in possesso dell'ISEE/DSU										
Trasmessa in data			Per la richiesta			Protocollo trasmissione				
<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 2024 o in alternativa, per chi non ne fosse in possesso, attestazione ISEE 2023

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.

I dati potranno essere comunicati a Regione Emilia-Romagna per le attività di gestione, rendicontazione, monitoraggio e controllo previste dai regolamenti UE.

I dati potranno essere comunicati ad Autorità di Controllo nazionali ed europee nell'ambito delle loro attività istituzionali.

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