

**Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di Centri estivi –
Progetto Conciliazione 2021**

SCADENZA: 16 giugno 2021

Il/La richiedente (nome e cognome del genitore) _____

nato/a (dati del genitore) a _____ il _____

residente a _____ via _____ n° _____

tel. n. _____ cell. _____ e-mail _____

codice fiscale del genitore _____

genitore del bambino/a (nome/cognome) _____

nato/a (dati del bambino) a _____ il _____

codice fiscale del bambino _____

residente a _____ via _____ n° _____

chiede

l'assegnazione del contributo per la copertura del costo di iscrizione del centro estivo, da utilizzare fino ad un massimo di € 112,00 a settimana se il costo di iscrizione è uguale o superiore a € 112,00 o pari all'effettivo costo di iscrizione per settimana se lo stesso è inferiore a € 112,00, **fino all'importo massimo complessivo pari a € 336,00**, per la frequenza del centro estivo :

(indicare i centri estivi scelti e il **numero di settimane** per ogni centro estivo)

n. _____ settimane nel campo estivo _____

n. _____ settimane nel campo estivo _____

n. _____ settimane nel campo estivo _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

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. Progetto conciliazione vita-lavoro 2021;
- 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;

IMPORTANTE:

- Il/La richiedente **AUTORIZZA** all'accredito dell'eventuale contributo assegnato nell'ambito del Progetto per la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi – anno 2021 sul seguente Conto corrente intestato a:

cognome _____ nome _____ codice fiscale _____

IBAN Paese	Cin EU	Cin IT	ABI	CAB	n. conto

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 sotto indicati;

OPPURE

[_] 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 per € _____ come da tabella riepilogativa allegata;

Denominazione CENTRO ESTIVO	N° settimane di FREQUE NZA (A)	COSTO di iscrizione SETTIMA NALE(B)	CONTRIBUTI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI PUBBLICI E/O PRIVATI (C)	Costo di iscrizione non coperto da altri contributi pubblici e/o privati erogati A x (B-C)

si impegna inoltre a comunicare al Comune di Castel San Pietro Terme appena possibile 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.

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Nel nucleo familiare (*)

[_] sono presenti entrambi i genitori

[_] nucleo monogenitoriale

[_] uno dei due genitori è 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

*Per nucleo familiare si intende quello che risulta dallo stato di famiglia

CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

Sig./Sig.ra (indicare nome, cognome e codice fiscale) _____

è in condizione lavorativa

[_] no

[_] si

in caso positivo, barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa e compilare la relativa sezione in ogni sua parte. La mancata compilazione comporterà l'esclusione della domanda

lavoratore autonomo/libero professionista/parasubordinato

(indicare il tipo di professione/attività) _____

partita IVA _____

iscritto alla Camera di Commercio di _____ n. _____

Ditta/società/ditta individuale _____

con sede di lavoro a _____ telefono lavoro _____

dipendente

(indicare il tipo di professione) _____

ditta/ente/ da cui dipende _____

con sede di lavoro a _____ telefono lavoro _____

in cassa integrazione

in mobilità

disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio

Sig./Sig.ra (indicare nome, cognome e codice fiscale) _____

è in condizione lavorativa

no

si

in caso positivo, barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa e compilare la relativa sezione in ogni sua parte. La mancata compilazione comporterà l'esclusione della domanda

lavoratore autonomo/libero professionista/parasubordinato

(indicare il tipo di professione/attività) _____

partita IVA _____

iscritto alla Camera di Commercio di _____ n. _____

Ditta/società/ditta individuale _____

con sede di lavoro a _____ telefono lavoro _____

dipendente

(indicare il tipo di professione) _____

ditta/ente/ da cui dipende _____

con sede di lavoro a _____ telefono lavoro _____

in cassa integrazione

in mobilità

disoccupato e partecipante alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio

DATI RELATIVI ALL'ISEE

Importante:

indicare **obbligatoriamente** i dati relativi all'ISEE nel riquadro sotto riportato

Io sottoscritto, ai fini dell'assegnazione del presente contributo:

dichiaro che il **valore ISEE per le prestazioni rivolte ai minorenni** del proprio nucleo familiare è il seguente:

Valore ISEE euro _____ Numero Protocollo INPS-ISEE _____

Anno di rilascio ISEE _____

dichiaro di aver sottoscritto una DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica):

Numero Protocollo INPS-DSU _____ in data: _____

comunico che questa Amministrazione è già in possesso dell'ISEE/DSU, presentata in data _____ protocollo n. _____

per la richiesta di _____

Dichiara infine di essere consapevole 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
- 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;
- la somma dei contributi pubblici e/o privati percepiti per lo stesso servizio non deve essere superiore al costo totale del servizio
- di esser informato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento della presenza istanza e a tal fine comunicati ai comuni del circondario e ai soggetti gestori dei centri estivi coinvolti.

Io sottoscritto/a dichiaro inoltre che qualsiasi comunicazione relativa alla presente richiesta potrà essere inviata, oltre che all'indirizzo di residenza, anche ai seguenti recapiti:

indirizzo **e-mail** _____

recapito diverso da quello di residenza _____

Elenco allegati:

documento d'identità valido

altro _____

Luogo _____

Firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI 2016/679

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 2021**.

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 Comune di Castel San Pietro Terme, con sede legale in P.zza XX Settembre 3 40024 Castel San Pietro Terme (BO).

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 Comune di Castel San Pietro Terme, 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 Comune di Castel San Pietro Terme, 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