**AL COMUNE DI MONTE ROMANO**

**SETTORE AMMINISTRATIVO**

**UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

**PIAZZA PLEBISCITO, 2**

**01010 MONTE ROMANO**

**Emergenza epidemiologica da virus COVID-19**

**Misure a sostegno dei nuclei familiari per la partecipazione di bambini**

**e ragazzi ai Centri Estivi - Estate 2021**

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL "BONUS CENTRI ESTIVI 2021"**

**DATI DEL GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE**

**Il sottoscritto**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Codice fiscale** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Luogo di nascita** |  | | | | | | | | **Data di nascita** | | | | |  | | | | |
| **Via/Piazza** |  | | | | | | | | **N° civico** | | | | |  | | | | |
| **Comune di residenza** |  | | | | | | | | **Provincia** | | | | |  | | | | |
| **Telefono** |  | | | | | **Cell.:** | | |  | | | | | | | | | |
| **e-mail:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di genitore del minorenne presente nel proprio nucleo familiare anagrafico rappresentante legale o soggetto affidatario per il minorenne

**CHIEDE**

l'erogazione del "Bonus - Centri Estivi 2021" a sostegno delle spese sostenute per la partecipazione ai centri estivi per l'estate 2021 per il/i proprio/i figlio/i (da inserire dal minore al maggiore d'età):

**1° FIGLIO FREQUENTANTE IL CENTRO ESTIVO PER N. SETTIMANE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Codice fiscale** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Luogo di nascita** |  | | | | | | | **Data di nascita** | | | |  | | | | |
| **Comune di residenza** |  | | | | | | | **Provincia** | | | |  | | | | |
| **Scuola frequentata nell’A.S. 2020/2021** | | **□ infanzia □ primaria □ secondaria 1° grado** | | | | | | | | | | | | | | |
| **□AFFIDO** | | **□ PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1-3)** | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicare obbligatoriamente le settimane e il centro estivo prescelto.** | |  |
| **Centro estivo** | **periodo (settimana dal…......al….......)** | **Costo settimanale** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2° FIGLIO FREQUENTANTE IL CENTRO ESTIVO PER N. SETTIMANE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Cognome e nome** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Codice fiscale** | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Luogo di nascita** |  | | | | | | | | | **Data di nascita** | | | | |  | | | |  |
| **Comune di residenza** |  | | | | | | | | | **Provincia** | | | | | | | | |  |
| **Scuola frequentata nell'A.S. 2020/2021** | | | **□ infanzia □ primaria □ secondaria 1° grado** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **□ AFFIDO** | | | **□ PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1-3)** | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicare obbligatoriamente le settimane e il centro estivo prescelto.** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Centro estivo** | | **periodo (settimana dal.......al......)** | | | | | | | | | | | | | | **Costo settimanale** | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **3° FIGLIO FREQUENTANTE IL CENTRO PER n,** | | | | | | | |  |  | **SETTIMANE** | | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
| **Cognome e nome** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Codice fiscale** | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Luogo di nascita** |  | | | | | | | | | | | **Data di nascita** | | | | | |  | | | | |  |
| **Comune di residenza** |  | | | | | | | | | | | **Provincia** | | | | | |  | | | | |  |
| **Scuola frequentata nell'A.S. 2020/2021** | | | | **□ infanzia □ primaria □ secondaria 1° grado** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **□ AFFIDO** | | | | **□ PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1-3)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicare obbligatoriamente le settimane e il centro estivo prescelto.** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Centro estivo** | | **perìodo (settimana dal…....al.......)** | | | | | | | | | | | | | | | **Costo settimanale** | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **4° FIGLIO FREQUENTANTE IL CENTRO PER N. NN ESTIVO PER ESTIVO ESTIVO PER N.** | | | | | | | | |  |  | | **SETTIMANE** | | | |  | |  |  |  |  |  |  | |
| **Cognome e nome** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Codice fiscale** | | |  | |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Luogo di nascita** |  | | | | | | | | | | | | | **Data di nascita** | | | | | |  | | | | |
| **Comune di residenza** |  | | | | | | | | | | | | | **Provincia** | | | | | |  | | | | |
| **Scuola frequentata nell'A.S. 2020/2021** | | | | **□ infanzia □ primaria □ secondaria 1° grado** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **□ AFFIDO** | | | | **□ PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1-3)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicare obbligatoriamente le settimane e il centro estivo prescelto.** | |  |
| **Centro estivo** | **perìodo (settimana dal…....al.......)** | **Costo settimanale** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A tal fine il sottoscritto, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione non veritiere, di informazione o uso di atti falsi e dall'art. 11, comma 3, del DPR n. 403/1998 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle predette dichiarazioni, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA quanto segue**

**(requisiti e condizioni da possedere all'atto di presentazione della domanda)**:

**□** Che il nucleo familiare NON ha beneficiato altri contributi di qualsiasi altra natura erogati al richiedente per il pagamento delle rette dei centri estivi, per il medesimo periodo e per il medesimo scopo; oppure di aver beneficiato dei contributi per una percentuale \_\_\_\_\_ % rispetto all’importo totale sostenuto per la partecipazione ai Campus Estivi 2021

□ Di essere in possesso di un'attestazione ISEE incorso di validità per l'anno 2021(scadenza 31/12/2021) con il seguente valore € ( *non superiore a € 30.000,00)*;

**□** Che il genitore intestatario della fattura/ricevuta per la frequenza al Centro estivo è stato:  
Sig/Sig.ra

Il/La richiedente AUTORIZZA all'accredito dell'eventuale contributo sul Conto corrente:

BANCA

di

Codice IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(il c*onto corrente deve essere intestato o cointestato al richiedente)*

**Dichiara inoltre:**

* Di conoscere e accettare incondizionatamente i contenuti dell'Avviso pubblico per l'erogazione del "BONUS CENTRI ESTIVI 2021";
* Di essere consapevole che la graduatoria verrà stilata sulla base del valore ISEE, in modo crescente, con priorità, in caso di valore ISEE uguali, seguendo l'ordine cronologico di protocollo dell'Ente;
* Di impegnarsi a produrre la documentazione prevista nel Bando e che il Comune riterrà necessario acquisire per l'erogazione del contributo, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti.
* Di essere a conoscenza che sui dati richiesti potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000.
* Di prestare il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili per l'espletamento del procedimento amministrativo

**ALLEGATI**

**(la domanda per essere completa deve essere corredata da tutti I documenti richiesti)**

* Copia del documento di identità in corso di validità (obbligatorio);
* Copia della documentazione attestante il pagamento delle rette sostenute per la partecipazione ai centri estivi dei minori come nel prospetto sopra indicato.
* Eventuale certificazione che attesti la disabilità
* Attestazione ISEE del nucleo familiare incorso di validità per l'anno 2021(scadenza 31/12/2021)

Monte Romano, lì

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)**

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Monte Romano che potrà essere contattato al seguente riferimento: PEC: segreteria@pec.comune.monteromano.vt.it.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato con finalità relative all'esecuzione di compiti di interesse pubblico connesse all'erogazione del beneficio richiesto ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e) e del Regolamento UE 679/2016.

I Suoi dati saranno trattati da soggetti pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Saranno inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo. Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il riconoscimento del beneficio; qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile considerare la richiesta. I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'Interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità. Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

**Luogo , data**

**Firma per esteso e leggibile per presa visione**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**