

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL "BONUS PER SERVIZI EDUCATIVI PER MINORI 3-36 MESI"

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 minore presente nel proprio nucleo familiare anagrafico, rappresentante legale o soggetto affidatario per il minore

CHIEDE

l'erogazione del "**BONUS PER SERVIZI EDUCATIVI PER MINORI 3-36 MESI**" a sostegno delle spese sostenute per la partecipazione per il/i proprio/i figlio/i (da inserire dal minore al maggiore d'età) a:

- Spazi gioco per l'accoglienza giornaliera e continuativa di bambini/e in età compresa tra i 12 e i 36 mesi, con una frequenza oraria flessibile per un massimo di cinque ore giornaliere;
- Centri per bambini e famiglie che accolgono bambini/e dai primi mesi di vita insieme ad un adulto accompagnatore;
- Servizio di Asilo Nido e micronido: sono ammissibili fatture per servizio asilo nido non già rimborsate o solo parzialmente rimborsate con le esistenti misure di sostegno nazionale e regionale e/o con cofinanziamento comunale;
- Servizi educativi in contesto domiciliare che accolgono bambini/e in età compresa tra i 3 e i 36 mesi;
- Sezioni primavera di cui all'art. 1 comma 630 della L. n. 296 del 27/12/2006, che accolgono bambini/e in età compresa tra i 24 e i 36 mesi.

1° FIGLIO FREQUENTANTE L'ATTIVITA' SOPRA INDICATA PER N. SETTIMANE

Cognome e nome													
Codice fiscale													
Luogo di nascita							Data di nascita						
Comune di residenza							Provincia						
<input type="checkbox"/> AFFIDO				<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1-3)									

Indicare obbligatoriamente le settimane e il centro in cui si è svolta l'attività prescelta.

Centro estivo	periodo (settimana dal.....al.....)	Costo settimanale

2° FIGLIO FREQUENTANTE L'ATTIVITA' SOPRA INDICATA PER N. SETTIMANE

Cognome e nome																			
Codice fiscale																			
Luogo di nascita								Data di nascita											
Comune di residenza								Provincia											
<input type="checkbox"/> AFFIDO		<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1-3)																	

Indicare obbligatoriamente le settimane e il centro in cui si è svolta l'attività prescelta.

Centro estivo	periodo (settimana dal.....al.....)	Costo settimanale

3° FIGLIO FREQUENTANTE L'ATTIVITA' SOPRA INDICATA PER N. SETTIMANE

Cognome e nome																			
Codice fiscale																			
Luogo di nascita								Data di nascita											
Comune di residenza								Provincia											
<input type="checkbox"/> AFFIDO		<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1-3)																	

Indicare obbligatoriamente le settimane e il centro in cui si è svolta l'attività prescelta.

Centro estivo	periodo (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

- Di conoscere e accettare incondizionatamente i contenuti dell'Avviso pubblico per l'erogazione del "BONUS PER SERVIZI EDUCATIVI PER MINORI 3-36 MESI";
- 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 alle attività dei minori come nel prospetto sopra indicato;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità per l'anno 2022;
- Eventuale certificazione che attesti la disabilità.

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
