

Al Comune di Bucchianico
Ufficio di Segreteria

Oggetto: richiesta contributo per la frequenza di centri estivi, nello svolgimento di attività socio educative.

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in Via _____ tel/cell. _____
e-mail _____ pec _____
in qualità di _____ del minore _____

CHIEDE

di poter accedere al contributo economico straordinario una tantum destinato alle famiglie con minori di età compresa tra i 3 e 14 anni, residenti nel Comune di Bucchianico che, nel periodo 1 giugno – 30 settembre 2024 hanno frequentato centri estivi, centri con funzione educativa e ricreativa, servizi socio educativi territoriali.

A tal fine, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art.75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere genitore o soggetto esercente la responsabilità genitoriale appartenente al nucleo familiare, o legale rappresentante del/della minore: (cognome e nome) _____

CF _____ nato/a _____ il ___/___/___
residente a _____ in Via _____ n. _____

unitamente al minore di cui sopra, di essere residente nel Comune di Bucchianico nel periodo di fruizione del servizio;

che ogni componente del nucleo familiare è in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia (*solo per i cittadini non comunitari*);

che il proprio/a figlio/a ha frequentato/frequenta, nel periodo sottoindicato, il seguente servizio: centro estivo/centro con funzione educativa/ servizio socio educativo territoriale _____ denominato _____

_____ sito a _____ in Via _____ - periodo frequenza del minore _____;

- di aver sostenuto spese documentabili per la frequenza al suddetto servizio;
- che il proprio figlio/figlia è in possesso di disabilità certificata ai sensi dell'art.3, comma 3, della legge n.104/1992 e s.m.i.;
- che la famiglia non beneficerà né ha beneficiato di altre tipologie di sovvenzioni economiche o rimborsi o azioni di supporto dirette e/o indirette, erogate da questo Comune o altro soggetto per lo stesso titolo, tali da coprire il totale delle spese sostenute;
- che la famiglia beneficerà/ha beneficiato di altre tipologie di sovvenzioni economiche o rimborsi o azioni di supporto dirette e/o indirette, erogate da questo Comune o altro soggetto per lo stesso titolo, per un importo di Euro _____, somma non sufficiente per coprire il totale delle spese sostenute ammontanti ad Euro _____;

Il/la sottoscritto/a comunica inoltre che l'eventuale erogazione del contributo dovrà avvenire con accredito sul conto corrente CODICE IBAN:

Firma

Allega alla presente:

- copia del documento di idoneità in corso di validità;
- copia permesso soggiorno/carta soggiorno (per cittadini extracomunitari);
- attestazione ISEE in corso di validità;
- certificazione disabilità legge n.104/92 e s.m.i.;
- copia delle ricevute/fatture e attestazioni di pagamento tracciato comprovanti la spesa sostenuta per le attività svolte;
- attestato di frequenza, rilasciato e sottoscritto dal legale rappresentante del soggetto gestore nel rispetto delle condizioni riportate nel relativo avviso pubblico (allegato B).

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto completa informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n.2016/679, di aver preso atto dei propri diritti di cui alla medesima legge ed esprime il consenso al trattamento dei dati, nonché alla comunicazione dei propri dati personali nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data _____

Firma
