**Mod. A**

**All’ UFFICIO PROTOCOLLO**

COMUNE DI VIBO VALENTIA

**DOMANDA PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI ANNO 2024**

**DI MINORI DI ETA’ COMPRESA TRA 0 E 17 ANNI**

*(contributo indiretto spendibile esclusivamente presso gli operatori individuati a seguito di Avviso pubblico)*

*- Preferenza struttura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |
| --- |
| **1/A** ▪ **DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE –** compilare gli spazi |

Il/la Sottoscritto/a, Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_ indirizzo: Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **1/B** ▪ **IN QUALITA’ DI:** (spuntare una sola scelta) |

* **Genitore**  **Tutore**  **Altro**

**CHIEDE**

di poter usufruire del contributo indiretto per l’avvenuta iscrizione alle attività estive di:

|  |
| --- |
| **2/A** ▪ **MINORI PER I QUALI SI CHIEDE I VOUCHER –** Compilare gli spazi |

**MINORE ISCRITTO**

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di Vibo Valentia, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

°

1

**MINORE ISCRITTO**

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di Vibo Valentia, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2

**MINORE ISCRITTO**

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di Vibo Valentia, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3

|  |
| --- |
| **2/B** ▪ **DOMICILIO PER LE COMUNICAZIONI** relative al presente avviso se diverso dalla residenza del richiedente |

Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **2/C** ▪ **DATI ULTERIORI DI CONTATTO –**Compilare gli spazi per ricevere informazioni relative alla pratica |

Cellulare mamma ( **obbligatorio**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare papà ( **obbligatorio**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in riferimento all’avviso in oggetto e pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Vibo Valentia**

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 e delle conseguenze previste dall’art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

|  |
| --- |
| **DICHIARA** |
| REQUISITI : Spuntare le caselle corrispondenti e compilare gli spazi relativi alla propria posizione |
| * Che il/i minore/i per cui fa domanda è/sono iscritto/i alla data odierna nell’Anagrafe della

Popolazione Residente del Comune di Vibo Valentia.* Che il/i minore/i per cui fa domanda ha/hanno un’età compresa tra i 0 anni e i 17 anni;
* Il valore dell'indicatore ISEE con scadenza dicembre 2024 del nucleo familiare di cui il minore fa parte è di € (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,00)
* Che la situazione familiare è la seguente:
	+ minori con disabilità
	+ famiglia in cui lavorano entrambi i genitori
	+ nucleo familiare monoparentale
	+ famiglia in cui lavora solo uno dei due genitori
	+ presenza di componenti il nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienza;
* Che il/la minore per cui fa domanda versa in condizione di disabilità certificata e necessita di personale educativo assistenziale a sostegno della presenza;
* Impegno ad iscrivere i minori in un centro estivo organizzato da uno degli operatori individuati a seguito di Avviso pubblico approvato dall’Amministrazione comunale di Vibo Valentia, consultabile all'indirizzo[: www.comune.vibovalentia.vv](http://www.comune.vibovalentia.vv.it/).it
 |

|  |
| --- |
| **D I C H I A R A** **I N O L T R E D I E S S E R E A C O N O S C E N Z A** |
| DICHIARAZIONI DI PRESA CONOSCENZA – (Leggere attentamente) |
| * che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decadrà dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, e incorrerà nelle sanzioni previste dal successivo art. 76 ed in quelle disposte dal Codice Penale per il reato di falso;
* di tutte le condizioni previste nell'Avviso pubblico finalizzato all'individuazione di soggetti interessati all'assegnazione di voucher a copertura del costo di frequenza ai centri estivi 2024;
* di essere consapevole che la mancata presentazione della dichiarazione ISEE comporterà l'automatica attribuzione di una posizione in graduatoria in coda agli altri utenti;
* che l’eventuale rinuncia alla frequenza alle attività estive per le quali è stato riconosciuto il *voucher*

dovrà essere comunicata tempestivamente per iscritto |

|  |
| --- |
| **T R A T T A M E N T O D E I D A T I P E R S O N A L I –** |
| Il Comune di Vibo Valentia dichiara che, in esecuzione degli obblighi imposti dal Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, relativamente al presente contratto, potrà trattare i dati personali dei partecipanti al presente procedimento sia in formato cartaceo che elettronico, per il conseguimento di finalità di natura pubblicistica ed istituzionale, precontrattuale e contrattuale e per i connessi eventuali obblighi di legge.Il trattamento dei dati avverrà ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.In qualsiasi momento è possibile esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento UE 679/2016.Il Titolare del trattamento è la DASEIN S.r.L  |

|  |
| --- |
| **A L L E G A T I P R E S E N T A T I U N I T A M E N T E A L L A D O M A N D A** |
| Spuntare le caselle relative agli allegati presentati |
| * Copia fotostatica del documento d’identità del firmatario in corso di validità (Leggibile).
* Attestazione valore ISEE in corso di validità con scadenza dicembre 2024.
* Certificazione disabilità (se presente)
 |

Data di compilazione / /

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Firma per esteso del sottoscrittore)*