

**Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di Centri estivi –
Progetto Conciliazione 2020**

SCADENZA: 22 GIUGNO

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

barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa

Se il costo settimanale è **uguale a € 84,00**

[] l'assegnazione del contributo settimanale di € **84,00 per un massimo di 4 settimane** per la copertura del costo di iscrizione del centro estivo:

Indicare obbligatoriamente le settimane e il centro estivo prescelto

- [] una settimana presso il centro estivo: _____
[] una settimana presso il centro estivo: _____
[] una settimana presso il centro estivo: _____
[] una settimana presso il centro estivo: _____

Oppure se il costo settimanale è **inferiore a € 84,00**

[] l'assegnazione del **contributo complessivo massimo di € 336,00** per la copertura del costo di iscrizione del centro estivo: **Indicare obbligatoriamente le settimane e il centro estivo prescelto**

- [] una settimana presso il centro estivo: _____
[] una settimana presso il centro estivo: _____
[] una settimana presso il centro estivo: _____
[] una settimana presso il centro estivo: _____
[] una settimana presso il centro estivo: _____

Oppure se il costo settimanale è **superiore a € 84,00**

[] l'assegnazione del **contributo complessivo massimo di € 336,00 (contributo settimanale fino a € 112 per un massimo di 3 settimane)** per la copertura del costo di iscrizione del centro estivo:

Indicare obbligatoriamente le settimane e il centro estivo prescelto

- [] una settimana presso il centro estivo: _____

[_] una settimana presso il centro estivo: _____

[_] una settimana presso il centro 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 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;
- di aver percepito per lo stesso servizio un contributo pubblico e/o privato da _____ pari ad € _____
- 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 2020

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 presso l'Anagrafe comunale

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 _____

Dichiaro 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 presente 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 _____

di delegare, il gestore (indicare ragione sociale della Cooperativa/ Associazione) _____ iscritto **nell'elenco circondariale**, alla riscossione del contributo per il Progetto per la conciliazione vita-lavoro", finanziato con le risorse del Fondo Sociale Europeo erogato dall'Amministrazione Comunale e risultante dalla graduatoria distrettuale delle famiglie individuate come beneficiari del contributo.

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 2020**.

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 Dozza, con sede legale in Via XX Settembre n. 37 40060 Dozza (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 Dozza, 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 Dozza, 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