# MUNICIPIO DELLA CITTA' DEL VASTO

Provincia di Chieti

Piazza Barbacani, 1 66054 Vasto


**Al Sig. Sindaco**
**Comune Di Vasto**

**OGGETTO: DOMANDA PER OTTENIMENTO CONTRIBUTI FINALIZZATI AL RIMBORSO SPESE PER LA FREQUENZA DEI CENTRI ESTIVI ANNO 2021 PER I MINORI NON SUPERIORE A 17 ANNI.**

**Finanziamento dello Stato in favore dei comuni per il potenziamento dei centri estivi diurni, dei servizi socioeducativi territoriali e dei centri con funzione educativa e ricreativa, ai sensi dell'articolo 63, commi da 1 a 4, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73.**

**DATI DEL GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE**

IO SOTTOSCRITTO:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cognome e nome | | | |
| Codice fiscale | | | |
| Luogo di nascita | | Data di nascita | |
| Comune di residenza | VASTO | Provincia | CH |
| Via/Piazza | | N° Civico | |
| Telefono | | e- mail | |

**In qualità di:**

- Genitore del minorenne presente nel proprio nucleo familiare anagrafico
- Rappresentante legale o soggetto affidatario per il minore

**CHIEDE**

L'erogazione del contributo per la frequenza ai CENTRI ESTIVI 2021 organizzate all'interno del territorio comunale di Vasto, 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 | VASTO | | | | | Provincia | CH | | | | | | | | | | |
| Via/Piazza | | | | | | N° Civico | | | | | | | | | | | |
| Telefono | | | | | | e- mail | | | | | | | | | | | |

**2° FIGLIO FREQUENTANTE IL CENTRO ESTIVO PER N. _____ SETTIMANE**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cognome e nome | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luogo di nascita | | | | | | Data di nascita | | | | | | | | | | | |
| Comune di residenza | VASTO | | | | | Provincia | CH | | | | | | | | | | |
| Via/Piazza | | | | | | N° Civico | | | | | | | | | | | |
| Telefono | | | | | | e- mail | | | | | | | | | | | |

**3° FIGLIO FREQUENTANTE IL CENTRO ESTIVO PER N. _____ SETTIMANE**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cognome e nome | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luogo di nascita | | | | | | Data di nascita | | | | | | | | | | | |
| Comune di residenza | VASTO | | | | | Provincia | CH | | | | | | | | | | |
| Via/Piazza | | | | | | N° Civico | | | | | | | | | | | |
| Telefono | | | | | | e- mail | | | | | | | | | | | |

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R 28/12/2000 n.455, è consapevole che la presente istanza può essere sottoposta a controllo da parte dell'Amministrazione nonché delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci.

**DICHIARA**

- Che il nucleo familiare è residente nel Comune di Vasto;

- Di aver preso visione delle condizioni del bando, delle modalità di concessione ed utilizzo del contributo, delle priorità nell'assegnazione del contributo alle famiglie, dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR – General Data Protection Regulation;
- Che il nucleo familiare entrambi i genitori (o uno solo in caso di famiglie mono genitoriali) siano occupati;
- Che il nucleo familiare non richiederà/ usufruirà del bonus "BABY SITTING" erogato dall'INPS per la frequenza ai Centri estivi;
- Dichiara di essere in possesso di un' ATTESTAZIONE ISEE inferiore a € 28.000;
- Dichiara di essere in possesso di un' ATTESTAZIONE ISEE superiore € 28.000;

Infine,

**CHIEDE**

Che l'eventuale contributo assegnato venga accreditato

- Presso la Banca _____/ Agenzia di _____

  Sul seguente codice IBAN:

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

***L'intestazione del C/C deve corrispondere esattamente al richiedente o eventualmente essere cointestato.**

ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA PRESENTE DOMANDA:

1. Copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
2. Copia anche del permesso di soggiorno in corso di validità per gli stranieri extracomunitari. Se il permesso di soggiorno è scaduto è necessario allegare anche una copia della ricevuta che dimostri che è stato richiesto il rinnovo dello stesso;
3. Fattura o documento equivalente, in copia, relativo alle spese sostenute con evidenza del pagamento effettuato (quietanza).

IL contributo sarà erogato in base all'effettiva frequenza ai centri estive dovrà risultare dalla documentazione prodotto all'Amministrazione. Pertanto la mancata presentazione della fattura/ricevuta di pagamento comporterà **l'esclusione dell'istanza**.

VASTO _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

_____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
AI SENSI DELL' ART. 13 DEL **RGPD** (UE) N. 2016/679

Ai sensi dell' art 13 del RGPD (UE) n. 2016 /679, relativo alla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, il trattamento dei dati che si stanno affidando sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.
Si informa, pertanto, che:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati per la seguente finalità: gestione del servizio di trasporto per persone disabili;

2. il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzato;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata prestazione del servizio;
4. i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione;
5. in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi del l'art 13 del RGPD (UE) n. 2016/679;
6. il Responsabile del Trattamento dei dati è il sottoscritto Ariano Antonio Barsanofio.

Il sottoscritto presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.

Luogo ..... data .....

Firma

_____