

**Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di Centri estivi –
Progetto Conciliazione 2019**

SCADENZA: 27 maggio 2019

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

l'assegnazione del contributo per la copertura del costo di iscrizione del centro estivo per l'estate 2019 per:

- [] settimana dal _____ al _____ presso il centro estivo _____
[] settimana dal _____ al _____ presso il centro estivo _____
[] settimana dal _____ al _____ presso il centro estivo _____
[] settimana dal _____ al _____ presso il centro estivo _____

Indicare obbligatoriamente le settimane e il centro estivo prescelto

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 che

- il/la figlio/a non è beneficiario di alcun contributo erogato da soggetti pubblici per la frequenza del suddetto centro estivo nell'estate 2019, fatto salvo eventuali agevolazioni previste dall'ente locale

- 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 2019

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

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 2019 per le prestazioni rivolte ai minorenni** del proprio nucleo familiare è il seguente:

Valore ISEE euro _____ Numero Protocollo INPS-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 _____

Dichiara 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;

- di non beneficiare di alcun contributo erogato da soggetti pubblici per la frequenza del suddetto centro estivo nell'estate 2019, fatto salvo eventuali agevolazioni previste dall'ente locale;
- 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 presenza 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.

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 Casalfiumanese.

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 Imola, 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 Imola, 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