

**Domanda di assegnazione di contributo per la copertura del costo di frequenza di Centri estivi –  
Progetto Conciliazione 2021**

**SCADENZA: 16 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**

l'assegnazione del contributo per la copertura del costo di iscrizione del centro estivo, da utilizzare fino ad un massimo di € 112,00 a settimana e fino **all'importo massimo complessivo pari a:**

***barrare alternativamente una delle seguenti opzioni***

[  ] contributo massimo complessivo di € 112,00

per la frequenza del centro estivo (indicare **al massimo un** centro estivo):

1) \_\_\_\_\_

OPPURE

[  ] contributo massimo complessivo di € 224,00

per la frequenza del centro estivo (indicare **al massimo due** centri estivi):

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

OPPURE

[  ] un contributo massimo complessivo di € 336,00

per la frequenza del centro estivo (indicare **al massimo tre** centri estivi e il **numero di settimane** per ogni centro estivo):

1) n. \_\_\_ settimane nel campo estivo \_\_\_\_\_

2) n. \_\_\_ settimane nel campo estivo \_\_\_\_\_

3) n. \_\_\_ settimane nel campo 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 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 2021;
- 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;

### IMPORTANTE:

- Il/La richiedente AUTORIZZA all'accredito dell'eventuale contributo assegnato nell'ambito del Progetto per la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi – anno 2021 sul seguente Conto corrente:

IBAN Paese	Cin EU	Cin IT	ABI	CAB	n. conto

### dichiara inoltre che

[ \_ ] non sono stati acquisiti altri contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi di iscrizione delle settimane di effettiva frequenza ai centri estivi sotto indicati;

### OPPURE

[ \_ ] sono stati ricevuti contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi dell'iscrizione delle settimane di effettiva frequenza al centro estivo per € \_\_\_\_\_ come da tabella riepilogativa allegata;

Denominazione CENTRO ESTIVO	N° settimane di FREQUE NZA (A)	COSTO di iscrizione SETTIMA NALE(B)	CONTRIBUTI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI PUBBLICI E/O PRIVATI (C)	Costo di iscrizione non coperto da altri contributi pubblici e/o privati erogati A x (B-C)

si impegna inoltre a comunicare al Comune di Casalfiumanese appena possibile eventuali ulteriori contributi pubblici e/o privati ricevuti successivamente alla definizione della graduatoria approvata ai fini del beneficio del contributo erogato dalla Regione Emilia - Romagna con risorse FSE.

### 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 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 \_\_\_\_\_

**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;
- 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 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 \_\_\_\_\_

**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 Casalfiumanese, con sede legale in Piazza A. Cavalli n. 15 40020 Casalfiumanese (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 Casalfiumanese, 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 Casalfiumanese, scrivendo all'indirizzo [dpoteam@lepida.it](mailto: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