

**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 \_\_\_\_\_

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 [dpteam@lepida.it](mailto:dpteam@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