

**Indicare nell'oggetto della e-mail: Cognome e Nome di chi presenta l'istanza e la dicitura
"Contributi Servizi Educativi e ricreativi 2021"**

Entro le ore 12:00 del 10 dicembre 2021



COMUNE DI VILLACIDRO
PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA
SERVIZIO POLITICHE SOCIALI, EDUCATIVE E GIOVANILI

Al Responsabile del Servizio Politiche Sociali,
Educative e Giovanili

Oggetto: Richiesta Contributo per spese di iscrizione e frequenza servizi educativi e ricreativi presenti sul territorio comunale (art. 63 D.L. 73/2021)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

Tel./cell. _____ email _____

Genitore del minore _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

CHIEDE

Di essere ammesso all'erogazione del contributo in oggetto rivolto ai bambini di età compresa tra i zero e i 17 anni.

DICHIARA

- Che l'ISEE in corso di validità è pari ad € _____ (in assenza di ISEE alla data di scadenza del bando viene erogato il contributo minimo previsto dal bando);
- Che la spesa è stata pari ad € _____ dal _____ al _____
- Di aver letto integralmente il bando/avviso e allego alla presente le fatture quietanzate relative al servizio entro le ore 12:00 del 10 dicembre 2021 (nel caso del servizio Comunale "La Pimpa" non è prevista alcuna certificazione né fattura) che il proprio nucleo familiare è così composto:

n.	Cognome e nome	luogo e data di nascita	rapporto parentela	di
1.			Il dichiarante	genitore del minore
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 D.P.R 445 del 28/12/2020

SITUAZIONE SOCIO-SANITARIA DEL NUCLEO FAMILIARE
(Necessaria per la valutazione ai fini della graduatoria di accesso)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a Villacidro in Via _____

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

D I C H I A R A

- che il figlio per cui si richiede il contributo è portatore di handicap (allegare certificato);
- che il figlio è in carico al servizio sociale (informazione acquisita d'ufficio)
- che nel nucleo sono presenti portatori di handicap (allegare certificato);
- che **il sottoscritto** svolge attività lavorativa come:

dipendente

datore di lavoro _____ tipologia di contratto _____
sede di lavoro _____ orari giornalieri dalle ore _____ alle ore _____
totale ore settimanali _____

autonomo (artigiano, agricoltore, commerciante, libero professionista, ecc.)

sede di lavoro _____ orari giornalieri dalle ore _____ alle ore _____
totale ore settimanali _____

- che il **proprio coniuge** svolge attività lavorativa come:

dipendente

datore di lavoro _____ tipologia di contratto _____
sede di lavoro _____ orari giornalieri dalle ore _____ alle ore _____
totale ore settimanali _____

autonomo (artigiano, agricoltore, commerciante, libero professionista, ecc.)

sede di lavoro _____ orari giornalieri dalle ore _____ alle ore _____
totale ore settimanali _____

- dichiaro di non aver beneficiato di altri contributi pubblici con la medesima finalità**

- ovvero di averne beneficiato nella seguente misura: € _____;**

IL DICHIARANTE _____

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Villacidro, li _____

Firma per accettazione
