

**Comuni di Galeata, Premilcuore e Santa Sofia**

**SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI 2024**

“Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi per l’anno 2024” PR FSE+ Priorità 3 inclusione sociale – obiettivo specifico K

**Domanda per l'assegnazione di un contributo economico destinato alla copertura del costo di frequenza ai Centri estivi per minori da 3 a 13 anni (nati fra il 01/01/2011 e il 31/12/2021) – da 3 a 17 anni se disabili (nati fra il 01/01/2007 e il 31/12/2021)**

**CUP C61C24000080006**

**DOMANDA N. ....**

[A CURA DELL'UFFICIO]

**SOPRTELLO UNICO**

**ASP SAN VINCENZO DE' PAOLI**

**Il sottoscritto/a (genitore/tutore) COGNOME..... NOME .....**

nato a ..... il .....

codice fiscale genitore/tutore .....

**residente nel Comune di** ..... Via..... n.....

indirizzo mail..... Cellulare.....

**genitore/tutore dell'ALUNNO/A** COGNOME..... NOME .....

nato a ..... il .....

codice fiscale alunno.....

**residente nel Comune di** \_\_\_\_\_, in via ..... n.....

[SOLO IN CASO DI MINORE DISABILE BARRARE LA CASELLA]

**Minore con disabilità**

(In caso di disabilità allegare “Certificazione per l'integrazione scolastica” attestante la disabilità del minore)

**Alunno/a** iscritto/a nell'anno scolastico 2023/2024 alla classe ..... della Scuola [BARRARE LA CASELLA]:

NIDO D'INFANZIA  INFANZIA;  PRIMARIA;  SECONDARIA 1° GRADO

PER GLI ALUNNI ISCRITTI IN SCUOLE CON SEDE DIVERSA DAL COMUNE DI RESIDENZA, O PER SITUAZIONI PARTICOLARI (es. frequenza di un centro socio-educativo per disabili) SPECIFICARE NOME/SEDE DELLA SCUOLA/DEL CENTRO

.....

**Dichiara di aver iscritto**

Il proprio figlio al Centro Estivo .....

per numero ..... settimane

al costo di € ..... a settimana (quota stabilita dal gestore, in base al proprio regolamento, per l'alunno indicato)

di cui importo di € ..... a settimana già coperto da altro contributo pubblico/privato (vedi pag.3)

### **CHIEDE**

la concessione del contributo economico (c.d. "voucher") previsto dal Progetto conciliazione vita -lavoro promosso dalla Regione Emilia Romagna per la frequenza di mio/a figlio/a al Centro Estivo convenzionato sopra indicato nell'estate 2024.

### **DICHIARA**

ai sensi del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, di avere effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

### **DICHIARA INOLTRE**

#### **ATTESTAZIONE ISEE:**

[RESTA INTESO CHE VIENE RICHIESTO L'ISEE PER LE PRESTAZIONI AGEVOLATE RIVOLTE AI MINORENNI]

- di essere in possesso di una attestazione **ISEE anno 2024** di un valore pari ad € .....
- di essere in possesso di una attestazione **ISEE anno 2023 (solo nel caso in cui non sia stata presentata all'INPS una DSU 2024 entro il 15 maggio 2024 – ultimo giorno di apertura del bando)** di un valore pari a € .....
- di essere in possesso di una attestazione **ISEE Corrente (nei casi previsti dalle disposizioni vigenti)** di un valore pari a € .....

Non è necessario l'ISEE in caso di presentazione della domanda per minore disabile

#### **NUCLEO FAMILIARE / CONDIZIONE LAVORATIVA:**

- che **ENTRAMBI i GENITORI** del minore **SONO OCCUPATI** ovvero lavoratori dipendenti, parasubordinati, autonomi o associati;
- che **UN SOLO** genitore **RISULTA OCCUPATO** in quanto trattasi di famiglia **MONOGENITORIALE**;
- che per (barrare il testo che non interessa) **UN GENITORE / ENTRAMBI I GENITORI** risulta lo stato di **cassa integrazione oppure mobilità oppure disoccupato con partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro definite da Patto di Servizio sottoscritto con il Centro per l'Impiego**;
- di essere nella situazione in cui **UN SOLO GENITORE SIA OCCUPATO** in attività lavorativa e **L'ALTRO GENITORE** non sia occupato in quanto **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. (Legge 104 art 3 comma 3)

[COMPILARE CON LE INFORMAZIONI DI UN SOLO GENITORE SOLO NEL CASO DI FAMIGLIA MONOGENITORIALE O DI AFFIDAMENTO ESCLUSIVO O TUTORE]

## PADRE / TUTORE

- lavoratore dipendente a tempo indeterminato**, Ditta .....  
.....  
**ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE** l'attestato dei datori di lavoro, oppure contratto di lavoro, oppure **busta paga** con indicazione della durata contratto
- lavoratore a tempo determinato dal** ..... **al** ....., presso la Ditta .....  
.....  
**ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE** l'attestato dei datori di lavoro, oppure contratto di lavoro, oppure **busta paga** con indicazione della durata contratto
- lavoratore autonomo o associato**, tipo di professione .....  
**ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE** la visura camerale o versamenti INPS e/o fatture emesse dal libero professionista relativi al periodo di domanda/fruizione centro estivo)
- lavoratore in cassa integrazione o mobilità** **ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE** documentazione attestante lo stato
- disoccupato** che partecipa alle misure di politica attiva del lavoro definite dal **Patto di servizio (in caso di disoccupazione ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE una copia del Patto di servizio in corso di validità, sottoscritto presso l'Ufficio per l'Impiego**

## MADRE / TUTORE

- lavoratore dipendente a tempo indeterminato**, Ditta .....  
.....  
**ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE** l'attestato dei datori di lavoro, oppure contratto di lavoro, oppure **busta paga** con indicazione della durata contratto
- lavoratore a tempo determinato dal** ..... **al** ....., presso la Ditta .....  
.....  
**ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE** l'attestato dei datori di lavoro, oppure contratto di lavoro, oppure **busta paga** con indicazione della durata contratto
- lavoratore autonomo o associato**, tipo di professione .....  
**ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE** la visura camerale o versamenti INPS e/o fatture emesse dal libero professionista relativi al periodo di domanda/fruizione centro estivo
- lavoratore in cassa integrazione o mobilità** **ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE** documentazione attestante lo stato
- disoccupato** che partecipa alle misure di politica attiva del lavoro definite dal **Patto di servizio (in caso di disoccupazione ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE una copia del Patto di servizio in corso di validità, sottoscritto presso l'Ufficio per l'Impiego**

## ATTESTAZIONE ALTRI CONTRIBUTI:

- che non sono stati richiesti e/o ricevuti** contributi/agevolazioni da altri soggetti pubblici/privati a copertura dei costi di iscrizione delle stesse settimane di frequenza dei Centri Estivi oggetto della presente domanda;
- che sono stati richiesti e/o ricevuti** contributi/agevolazioni da altri soggetti pubblici/privati a copertura dei costi di iscrizione delle stesse settimane di frequenza dei Centri Estivi oggetto della presente domanda per l'importo di € ..... erogati da .....
- di impegnarsi a comunicare all'ASP, appena possibile, eventuali ulteriori contributi/agevolazioni pubblici e/o privati ricevuti successivamente alla data della presente domanda o all'approvazione della graduatoria per l'assegnazione del presente contributo erogato dalla Regione Emilia Romagna con risorse FSE.

## AUTORIZZO

- L'ASP San Vincenzo de' Paoli a liquidare direttamente al Centro estivo, che mio/a figlio/a frequenterà, il contributo economico (voucher) nell'importo che risulterà assegnato in graduatoria e confermato dal Centro estivo a seguito dell'effettiva frequenza.

### PRENDO ATTO, che:

- i dati forniti con questa domanda hanno lo scopo di determinare chi ha diritto all'agevolazione e le fasce di agevolazione e che il rifiuto di fornire i dati richiesti renderà impossibile la determinazione e l'attribuzione del contributo stesso;
- le graduatorie dei minori aventi diritto, identificati dal numero ricevuta/protocollo e dalla relativa data di nascita, saranno pubblicati sul sito istituzionale dell'ASP San Vincenzo de' Paoli e comunicati ai gestori dei Centri estivi prescelti;
- Titolare del trattamento dei dati forniti è l'ASP San Vincenzo de' Paoli con sede in via Unità d'Italia, 47 Santa Sofia – pec: [info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it](mailto:info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it)
- in base all'informativa allegata, i dati personali forniti saranno trattati dall'ASP San Vincenzo de' Paoli, dal Comune di Forlì e dalla Regione Emilia Romagna esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali).

### ALLEGO alla presente domanda:

- **la ricevuta (timbrata dal gestore) d'iscrizione al centro estivo** prescelto, rilasciata dal gestore del Centro Estivo, con l'indicazione del costo di iscrizione settimanale e del periodo di frequenza;
- **copia del documento di identità** del sottoscritto genitore che presenta la domanda;
- **attestazione ISEE;**
- **documentazione attestante la situazione lavorativa di entrambi i genitori (o di un solo genitore in caso di famiglia monogenitoriale)** (**LAVORATORI DIPENDENTI**: attestato dei datori di lavoro, oppure contratto di lavoro, oppure busta paga con indicazione della durata contratto / **LAVORATORI AUTONOMI O ASSOCIATI**: visura camerale o versamenti INPS e/o fatture emesse dal libero professionista relativi al periodo di domanda/fruizione centro estivo / **CASSA INTEGRAZIONE O MOBILITA'** documentazione attestante lo stato / **DISOCCUPATI**: copia del Patto di servizio in corso di validità, sottoscritto presso l'Ufficio per l'Impiego)
- **solo in caso di disabilità del minore**: "Certificazione per l'integrazione scolastica" attestante la disabilità

Note:

Lì....., ...../...../2024

Firma .....

## INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679 E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI.

Gentile utente, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ed in relazione ai dati personali che riguardano direttamente lei o il minore sottoposto alla sua potestà genitoriale, la informiamo, in quanto interessati al trattamento, di quanto segue:

<p>l'ASP San Vincenzo de' Paoli (con sede in via Unità d'Italia, 47 – pec: <a href="mailto:info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it">info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it</a>; Centralino: 0543 973051), tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.</p>	<p><b>Chi tratta i miei dati?</b></p>
<p>Il rifiuto da parte sua di conferire dati personali suoi e/o del minore comporta l'impossibilità di attribuzione del contributo oggetto della domanda.</p>	<p><b>Ho l'obbligo di fornire i dati?</b></p>
<p>I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'Istruttoria del progetto, alla frequenza dei centri estivi e alla successiva attività di liquidazione e rendicontazione delle spese. I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. In ogni caso il Titolare adotterà ogni cura per evitare l'utilizzo dei dati a tempo indeterminato.</p>	<p><b>Per quanto sono trattati i miei dati?</b></p>
<p>I dati non saranno diffusi ma comunicati esclusivamente al Gestore del Centro estivo frequentato dal minore. Tali soggetti tratteranno i dati in qualità di Responsabili del trattamento. I dati saranno, inoltre, comunicati alla Regione Emilia Romagna promotrice del Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi</p>	<p><b>A chi vengono inviati i miei dati?</b></p>
<p>Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD). L'apposita istanza all'Autorità è presentata contattando il Titolare, ASP San Vincenzo de' Paoli (con sede in via Unità d'Italia, 47 pec: <a href="mailto:info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it">info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it</a>; Centralino: 0543 973051) oppure il Responsabile della protezione dei dati: Avvocato Giovanna Panucci, iscritta all'Albo degli Avvocati di Forlì Cesena. Mail di riferimento per eventuali reclami o chiarimenti: <a href="mailto:asp@asp-sanvinecnzodepaoli.it">asp@asp-sanvinecnzodepaoli.it</a></p>	<p><b>Che diritti ho sui miei dati?</b></p>
<p>Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, quale autorità di controllo secondo le procedure previste.</p>	<p><b>A chi mi posso rivolgere?</b></p>

Con la presentazione della domanda di **concessione contributo economico per il "Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi per l'anno 2024"** Lei prende atto della presente informativa e presta il proprio consenso alla comunicazione dei dati personali suoi e del minore, anche di natura sensibile, al Gestore del Centro Estivo frequentato dal minore e alla Regione Emilia Romagna promotrice del Progetto.