Al Comune di Veglie

 Al Responsabile del Settore Affari Legali e Servizi alla Persona

Politiche sociali

|  |
| --- |
| **DOMANDA A TITOLO DI CONTRIBUTO PER LE SPESE SOSTENUTE DALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DEI LORO FIGLI MINORI ( dai 3 ai 14 anni) AD ATTIVITÀ ORGANIZZATE PRESSO CENTRI ESTIVI, SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI TERRITORIALI, CENTRI CON FUNZIONE EDUCATIVA E RICREATIVA, NEL PERIODO 1 LUGLIO – 15 SETTEMBRE 2024** **MODELLO DI DOMANDA**  |
| Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ residente nel **Comune di Veglie**  alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_Domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Cell.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Mail - si raccomanda di indicare mail dove, come da avviso, saranno inviate tutte le comunicazioni tutte le comunicazioni**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

### CHIEDE

Il rimborso delle spese sostenute per la frequenza del/i figlio/i alle seguenti attività

|  |
| --- |
| **FIGLIO n. 1**: cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Veglie in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_(eventuale) in possesso di **certificazione di disabilità** certificata, (L.104/90 c.3) S I NOTipologia di **attività** frequentata (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Periodo** di frequenza: dal (indicare data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al (indicare data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Soggetto che ha erogato** la prestazione e sede: denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Spesa TOTALE** sostenuta: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(come da documentazione in allegato) |
| **FIGLIO n. 2**: cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Veglie in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_* ( eventuale)in possesso di **certificazione di disabilità** certificata, (L.104/90 c.3) S I NO

Tipologia di **attività** frequentata (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Periodo** di frequenza: dal (indicare data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al (indicare data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Soggetto che ha erogato** la prestazione e sede: denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Spesa TOTALE** sostenuta: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(come da documentazione in allegato) |

|  |
| --- |
| **FIGLIO n. 3**: cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Veglie in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_(eventuale) in possesso di **certificazione di disabilità** certificata, (L.104/90 c.3) S I NOTipologia di **attività** frequentata (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Periodo** di frequenza: dal (indicare data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al (indicare data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Soggetto che ha erogato** la prestazione e sede: denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Spesa TOTALE** sostenuta: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(come da documentazione in allegato) |

 **A TAL FINE DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere:

1. **di aver preso visione e di accettare tutto quanto stabilito dall’Avviso pubblico di che trattasi;**
2. **di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dall’Avviso:**
3. **Residenza** nel Comune di Veglie alla data di presentazione della domanda;
4. Possesso di un **ISEE in corso di validità , NON SUPERIORE ad € 11.000,00**. Si precisa che tale requisito non è richiesto nel caso in cui i minori frequentanti i centri estivi abbiano disabilità grave certificata (L.104/90 c.3).
5. **Possesso di** **documentazione fiscalmente valida, attestante** la partecipazione del/i minore/i ad una delle attività nel periodo ricompreso tra il 1 luglio ed il 15 settembre 2024 , **rilasciata dalla struttura in cui si sono svolte le attività**

Oppure, qualora il soggetto organizzatore non sia tenuto secondo la legge ad emettere fattura, possesso di documento equipollente che certifichi la vendita o la prestazione del servizio.

**DICHIARA, altresì,**

Di voler ricevere la liquidazione del **contributo economico eventualmente concesso,** a mezzo di (crociare)

* accredito sul seguente conto corrente bancario o postale intestato o cointestato al richiedente

CODICE IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* riscossione diretta presso la Tesoreria del Comune a nome del richiedente.

**ALLEGA:**

* Copia del **documento di identità del dichiarante;**
* **Attestazione ISEE in corso di validità**
* Copia del **verbale attestante riconoscimento disabilità del minore certificata, L.104/92 c.3** (o autocertificazione resa ai sensi dell’art art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445);
* **Copia di documentazione** rilasciata dalla struttura in cui si sono svolte le attività, attestante la partecipazione del minore, nel periodo ricompreso tra il 1 luglio ed il 15 settembre 2024 e la spesa totale sostenuta.

NB: il Comune di Veglie potrà effettuare controlli per la verifica delle autocertificazioni presentate e, nei casi di dichiarazioni false rilasciate al fine di ottenere indebitamente il beneficio di che trattasi, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli e potrà incorrere nelle sanzioni del codice penale e dalle leggi specifiche in materia;

Veglie , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma leggibile del dichiarante) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati**

Si informa che, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell’istruttoria relativa al procedimento cui i dati si riferiscono. Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale e/o per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o di rilevante interesse pubblico.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (nel rispetto del Piano di conservazione e scarto dell’Ente)

I dati forniti saranno trattati dal personale in servizio presso il Settore “Affari Legali e Servizi alla Persona” del Comune di Veglie, anche con l’ausilio di mezzi elettronici e potranno essere comunicati ai soggetti, pubblici o privati, nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l’accesso.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio per dar corso alla richiesta o al procedimento di interesse. Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679 contattare il Settore in precedenza indicato o rivolgere la richiesta al Protocollo del Comune (protocollo.comuneveglie@pec.rupar.puglia.it oppure protocollo.comuneveglie@pec.rupar.puglia.it) o al suo Responsabile della Protezione dei Dati (privacy.comuni@liquidlaw.it). Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati consultare l’informativa completa pubblicata sul sito web istituzionale.