

**SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE RESIDENTI NEL COMUNE DI COMUNANZA**  
**PER LA PARTECIPAZIONE AI CENTRI ESTIVI PRIVATI 2021**

**MODULO DOMANDA**

**DATI DEL GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE**

Io sottoscritto

Cognome e nome													
Codice fiscale													
Luogo di nascita							Data di nascita						
Via/Piazza							N° civico						
Comune di residenza							Provincia						
Telefono							Cell.:						
e-mail:													

in qualità di:

- genitore dei minorenni presenti nel proprio nucleo familiare anagrafico  
 rappresentante legale o soggetto affidatario per i minorenni

**C H I E D E**

l'erogazione del contributo per la frequenza ai CENTRI ESTIVI PRIVATI 2021, per il/i proprio/i figlio/i:

**1° FIGLIO**

Cognome e nome													
Codice fiscale													
Luogo di nascita							Data di nascita						
Comune di residenza							Provincia						
Scuola frequentata nell'A.S. 20/21	<input type="checkbox"/> infanzia			<input type="checkbox"/> primaria			<input type="checkbox"/> Secondaria 1° grado						
<input type="checkbox"/> AFFIDO	<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)												
<b><u>DENOMINAZIONE CENTRO ESTIVO</u></b>													
<u>Periodo di iscrizione</u>		dal..... al.....											
		dal..... al.....											
		dal..... al.....											
		dal..... al.....											

**2° FIGLIO**

Cognome e nome													
Codice fiscale													
Luogo di nascita							Data di nascita						
Comune di residenza							Provincia						
Scuola frequentata nell'A.S. 20/21	<input type="checkbox"/> infanzia			<input type="checkbox"/> primaria			<input type="checkbox"/> Secondaria 1° grado						
<input type="checkbox"/> AFFIDO	<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)												
<b><u>DENOMINAZIONE CENTRO ESTIVO</u></b>													
<u>Periodo di iscrizione</u>		dal..... al.....											
		dal..... al.....											
		dal..... al.....											
		dal..... al.....											

**3° FIGLIO**

Cognome e nome													
Codice fiscale													
Luogo di nascita							Data di nascita						
Comune di residenza							Provincia						
Scuola frequentata nell'A.S. 20/21	<input type="checkbox"/> infanzia			<input type="checkbox"/> primaria			<input type="checkbox"/> Secondaria 1° grado						
<input type="checkbox"/> AFFIDO	<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)												
<b><u>DENOMINAZIONE CENTRO ESTIVO</u></b>													
<u>Periodo di iscrizione</u>		dal..... al.....											
		dal..... al.....											
		dal..... al.....											
		dal..... al.....											

**4° FIGLIO**

Cognome e nome														
Codice fiscale														
Luogo di nascita												Data di nascita		
Comune di residenza												Provincia		
Scuola frequentata nell'A.S. 20/21	<input type="checkbox"/> infanzia			<input type="checkbox"/> primaria			<input type="checkbox"/> Secondaria 1° grado							
<input type="checkbox"/> AFFIDO	<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)													
<b>DENOMINAZIONE CENTRO ESTIVO</b>														
<b>Periodo di iscrizione</b>		dal..... al..... dal..... al..... dal..... al..... dal..... al.....												

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, è **consapevole che la presente richiesta può essere sottoposta a controllo da parte dell'Amministrazione nonché delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci.**

**D I C H I A R A**

- A) Di essere cittadino italiano/comunitario o se extracomunitario di essere in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia;
- B) Di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarne tutte le condizioni;
- C) Di assumere l'impegno, ad avvenuta concessione del contributo, di comunicare tempestivamente al Comune di Comunanza l'eventuale rinuncia al contributo e/o interruzione della frequenza per sopravvenuti impedimenti;

Infine,

**C H I E D E**

che l'eventuale contributo assegnato venga accreditato al seguente codice **IBAN**:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

riferito ad un **CONTO CORRENTE POSTALE o BANCARIO o POSTE PAY EVOLUTION (NO libretto di deposito postale o bancario)** intestato o cointestato al richiedente che ha presentato istanza del beneficio dei Centri Estivi 2021.

**ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA PRESENTE DOMANDA:**

- 1) Copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
- 2) Copia anche del permesso di soggiorno in corso di validità per gli stranieri extracomunitari. Se il permesso di soggiorno è scaduto è necessario allegare anche una copia della ricevuta che dimostri che è stato richiesto il rinnovo dello stesso;
- 3) **Copia ricevuta di pagamento emessa dal Centro Estivo privato indicante le settimane effettivamente frequentate.**

Il contributo sarà erogato in base all'effettiva frequenza ai centri estivi che dovrà risultare dalla documentazione prodotta all'Amministrazione. Pertanto la mancata presentazione della fattura/ricevuta di pagamento comporterà l'esclusione dell'istanza.

**MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda può essere presentata utilizzando una delle seguenti modalità:

1. inviata via mail: [segreteria@comune.comunanza.ap.it](mailto:segreteria@comune.comunanza.ap.it) oppure
2. consegnata a mano presso l'Ufficio Protocollo dell'Ente Comunale

**INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI**

Articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali"

La informiamo che, i dati personali richiesti nel presente modulo, da Lei forniti, saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici nei limiti previsti da norme di Legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali. I diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell'art. 7 del decreto sopra citato. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Fermo; il Responsabile è il Dirigente del Settore Servizi Sociali e Scolastici del Comune di Fermo – Via Mazzini, 4 63023 Fermo - Tel. 0734 284279 Fax 0734 284206.

Il sottoscritto, preso atto dell'informatica di cui sopra, acconsente, ove occorra, al trattamento dei propri dati personali, dichiarando in particolare di avere avuto conoscenza che alcuni dati possono rientrare nel novero dei dati c.d. "sensibili" di cui all'art. 26 del D.Lgs. 196/2003.

Comunanza, \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_