

ALL.B

AL COMUNE DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO
Servizio Politiche Sociali
Viale A. De Gasperi n.124
63074 SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP)

MODULO PER RICHIESTA CONTRIBUTO FREQUENZA CENTRI ESTIVI ANNO 2024

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	SAN BENEDETTO DEL TRONTO							Provincia	AP				
Telefono							Cell.:						
e-mail:													

in qualità di:

- genitore del minorenni presente nel proprio nucleo familiare anagrafico
- rappresentante legale o soggetto affidatario per il minorenni

CHIEDE

l'erogazione del contributo per la frequenza ai **CENTRI ESTIVI 2024** in regola con le necessarie approvazioni all'interno del territorio comunale di San Benedetto del Tronto, per il/i proprio/i figlio/i :

1° Figlio frequentante IL CENTRO ESTIVO (INDICARE IL NOME DELL'ENTE GESTORE E IL LUOGO DI SVOLGIMENTO DEL CENTRO ESTIVO)

PER N. _____ SETTIMANE DAL _____ AL _____

Cognome e nome FIGLIO													
Codice fiscale													
Luogo di nascita								Data di nascita					
Comune di residenza	S. BENEDETTO DEL TRONTO							Provincia	AP				
<input type="checkbox"/> AFFIDO	<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)						<input type="checkbox"/> MINORE UCRAINO						

2° Figlio frequentante IL CENTRO ESTIVO (INDICARE IL NOME DELL'ENTE GESTORE E IL LUOGO DI SVOLGIMENTO DEL CENTRO ESTIVO)

PER N. _____ SETTIMANE DAL _____ AL _____

Cognome e nome FIGLIO																	
Codice fiscale																	
Luogo di nascita											Data di nascita						
Comune di residenza	S. BENEDETTO DEL TRONTO										Provincia	AP					
<input type="checkbox"/> AFFIDO		<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)										<input type="checkbox"/> MINORE UCRAINO					

3° Figlio frequentante IL CENTRO ESTIVO (INDICARE IL NOME DELL'ENTE GESTORE E IL LUOGO DI SVOLGIMENTO DEL CENTRO ESTIVO)

PER N. _____ SETTIMANE DAL _____ AL _____

Cognome e nome FIGLIO																	
Codice fiscale																	
Luogo di nascita											Data di nascita						
Comune di residenza	S. BENEDETTO DEL TRONTO										Provincia	AP					
<input type="checkbox"/> AFFIDO		<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)										<input type="checkbox"/> MINORE UCRAINO					

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

DICHIARA

- 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 delle condizioni del bando, in particolare del valore settimanale del contributo, delle modalità di concessione ed utilizzo del contributo, delle priorità nell'assegnazione del contributo alle famiglie, dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR – General Data Protection Regulation allegata alla presente istanza;
- C) Di essere a conoscenza che , il contributo massimo concedibile sarà attribuito secondo i seguenti parametri:

VALORE ISEE	AMMONTARE DEL CONTRIBUTO UNITARIO
da € 0,00 a € 7.000,00	€ 80,00 a settimana (fino ad un massimo di 400,00 nel caso di fruizione di n.5 settimane)
da € 7.000,01 a € 12.000,00	€ 60,00 a settimana (fino ad un massimo di € 300,00 nel caso di fruizione di n.5 settimane)
da € 12.000,01 a €17.000,00	€ 40,00 a settimana (fino ad un massimo di € 200,00 nel caso di fruizione di n.5 settimane)

- **Per i minori portatori di handicap (L. 104/1992, art. 3 comma 1 – 3), i minori in affido (senza obbligo di presentazione dell'attestazione ISEE) e i minori ucraini ospiti in Italia è previsto un contributo fisso il cui importo sarà pari a € 80,00/settimana (intera) per un massimo di € 400,00= cad.**

- D) Che il contributo potrà prolungarsi per massimo 5 settimane e, in caso di 2 o più minori, il contributo verrà concesso al 50% sia al secondogenito che ai successivi fino ad esaurimento del fondo disponibile;
- E) Di assumere l'impegno, con la concessione del contributo, di comunicare tempestivamente al Comune di San Benedetto del Tronto l'eventuale rinuncia al contributo e/o interruzione della frequenza per sopravvenuti impedimenti;
- F) Di essere in possesso di **ATTESTAZIONE ISEE** (scadenza 31/12/2024) in corso di validità con il seguente valore € _____ (attestazione da allegare alla presente istanza esclusi portatori di handicap, minori in affido e minori ucraini ospiti).

CHIEDE

che l'eventuale contributo sia liquidato nella seguente modalità:

-direttamente al soggetto gestore. In tale caso, il gestore del centro diurno, a consuntivo, avrà l'onere di presentare la necessaria documentazione attestante i periodi di effettiva frequenza del minore al Comune. Ove residui una parte della retta, tale quota dovrà essere versata direttamente dalla famiglia al gestore del centro estivo.

San Benedetto del Tronto, li _____

FIRMA

Si allegano **COPIE dei seguenti documenti (contrassegnare solo i documenti effettivamente allegati):**

- Copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente;**
- Copia del permesso di soggiorno in corso di validità o copia ricevuta di richiesta rinnovo dello stesso (per cittadini extracomunitari);**
- Copia del certificato di disabilità (Legge n. 104/1992 art. 3 comma 1 – comma 3 per i minori portatori di handicap);**
- Copia del provvedimento del Giudice Tutelare (Per i minori in affido);**
- Copia del certificato di ospitalità e il permesso di soggiorno per i minori ucraini;**
- Copia dell'Attestazione ISEE (con scadenza al 31/12/2024) in corso di validità. (esclusi portatori di handicap, minori in affido e minori ucraini ospiti);**
- Copia del DOCUMENTO ATTESTANTE L'ISCRIZIONE al Centro Estivo 2024;**

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si informa che, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), i dati forniti saranno trattati dal Comune di San Benedetto del Tronto – Servizio Politiche Sociali esclusivamente per il perseguimento delle finalità connesse all'espletamento della procedura per l'erogazione dei contributi, e potranno essere trasmessi ad altri uffici del Comune di San Benedetto del Tronto e ad altri soggetti pubblici e privati che, in base a convenzione, concessione o contratto stipulato con il Comune di San Benedetto del Tronto, sono tenuti al trattamento dei dati necessari allo sviluppo del suddetto procedimento amministrativo o attività correlate e successive. Il Titolare del trattamento è il Comune di San Benedetto del Tronto con sede in Viale A. De Gasperi n.124- San Benedetto del Tronto (Ascoli Piceno). In ogni momento è possibile richiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei propri dati, in riferimento agli art. da 15 a 23 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del GDPR. I contatti utilizzabili sono, email: serviziapersona@comunesbt.it, PEC protocollo@cert-sbt.it, telefono: 0735-794583. Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati dpo@santofabiano.it PEC: santofabiano@pec.it - contatto telefonico: tel.: 0691132200.

L'informativa privacy completa è disponibile presso il Settore Politiche Sociali, Area Comunità.