

DATI DELL'ALTRO GENITORE Madre Padre

Cognome/Nome _____ nato/a a _____

il _____ Nazionalità _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

Tel. Abitazione _____ Cellulare _____ e.mail _____

CODICE FISCALE

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

DATI DEL MINORE ISCRITTO AL CENTRO ESTIVO

Ai fini della valorizzazione degli indicatori di output, di cui all'allegato I del Regolamento (UE) 2021/1057, è necessaria, insieme ai dati evidenziati del genitore richiedente¹, la raccolta dei seguenti dati relativi al bambino/ragazzo così come previsto dal punto 14 della DGR 365/2024.

Cognome/Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Cittadinanza _____ Sesso M F

CODICE FISCALE

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

Titolo di studio del minore (scegliere codice)

- 0 - NESSUN TITOLO
- 1 - LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO DI VALUTAZIONE FINALE
- 2 - LICENZA MEDIA /AVVIAMENTO PROFESSIONALE

Tipo eventuale svantaggio riferito al nucleo familiare (scegliere codice)

- 5 - Persona con disabilità certificata ai sensi della legge 104/92
- 6 - Persona con disabilità iscritta al collocamento mirato
- 12 - Minoranze linguistiche, etniche, religiose, ... (comprese le comunità rom)
- 16 - Persona senza dimora o colpita da esclusione abitativa
- 18 - Persona che non presenta alcuna tipologia di svantaggio

CON CODICE 5, DISABILITÀ CERTIFICATA AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992, ALLEGARE DOCUMENTAZIONE*

DICHIARA

di avere preso visione del bando per l'erogazione del contributo e delle CONDIZIONI IVI RIPORTATE.

DI ESSERE ESONERATO DAL REQUISITO ISEE IN QUANTO IL MINORE È IN UNA CONDIZIONE DI DISABILITÀ CERTIFICATA AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992, di cui si allega documentazione*

OPPURE

DI POSSEDERE UN VALORE ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) 2024 o, attestazione ISEE 2023 o, nei casi previsti dalle disposizioni vigenti, ISEE CORRENTE, non superiore a 24.000,00 euro ossia PARI ad € _____, data di rilascio _____

N.B. Relativamente al requisito reddituale l'ISEE richiesto è quello per le prestazioni agevolate rivolte ai minorenni (coincidente con l'ISEE ordinario qualora il nucleo familiare non si trovi nelle casistiche disciplinate dall'art. 7 del DPCM 159/13)

✓ che nel nucleo familiare –scegliere di seguito la propria condizione familiare- (nucleo familiare da intendersi anche famiglie affidatarie e nuclei monogenitoriali, con attestazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente)

ENTRAMBI I GENITORI (nel caso di nucleo monogenitoriale: IL GENITORE) LAVORANO o SI TROVANO IN C.I.G., IN MOBILITÀ O DISOCCUPATI PARTECIPANTI ALLE MISURE DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO (specificare la condizione per entrambi)

Madre _____ Padre _____

UN SOLO GENITORE LAVORA E L'ALTRO SI TROVA IN C.I.G., IN MOBILITÀ O DISOCCUPATO PARTECIPANTE ALLE MISURE DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO (specificare genitore e condizione) _____

UN SOLO GENITORE LAVORA E/O SI TROVA IN C.I.G. IN MOBILITÀ O DISOCCUPATO PARTECIPANTE ALLE MISURE DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO (specificare genitore e condizione) _____ E L'ALTRO RISULTA NON 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 AUTOSUFFICIENTI, COME DEFINITI AI FINI ISEE. (allegare documentazione attestante la disabilità/non autosufficienza del familiare assistito**)

- ✓ di essere informato che il Comune di Fontanellato si riserva la facoltà di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti relativamente alle condizioni che hanno dato luogo alla concessione del contributo;
- ✓ di essere informato che, l'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni rese comporterà l'esclusione dal beneficio e l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 TU 28/12/00 n. 445.
- ✓ di impegnarsi a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire in sede di accertamento tecnico e/o richiesta di esibizione documentale, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti;
- ✓ di essere a conoscenza che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati;
- ✓ di essere a conoscenza che il contributo richiesto è finanziato con risorse del Programma Regionale Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+ 2021-2027), e allega alla presente il modulo “FSE+ Scheda beneficiari” firmato;
- ✓ di impegnarsi a produrre autocertificazione mod. “Dichiarazione altri contributi” (in caso di più figli da compilare obbligatoriamente una per ogni bambino) relativa all'assenza/presenza di altri contributi pubblici e/o privati per la frequenza di centri estivi e relativa documentazione comprovante l'assegnazione e quantificazione dell'eventuale importo percepito.

La dichiarazione di cui mod. “Dichiarazione altri contributi” dovrà essere presentata sia in assenza che in presenza di altri contributi/agevolazioni pubblici, e/o privati, per centri estivi e andrà accompagnata dalla documentazione comprovante l'assegnazione e quantificazione dell'eventuale importo percepito con gli stessi;

DICHIARA INOLTRE CHE IL/I CENTRO/I ESTIVO/I PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO È/SONO INDICATIVAMENTE IL/I SEGUENTE/I:

Nome centro estivo	sede	Tariffa settimanale €	Settimane frequenza previste N	Date (dal... al....)

CHE IL/I CENTRO/I ESTIVO/I SOPRA INDICATO/I È/SONO PRESENTE/I NELL'ELENCO DEI CENTRI ESTIVI ACCREDITATI AL "PROGETTO PER IL CONTRASTO ALLE POVERTA' EDUCATIVE E LA CONCILIAZIONE VITA E LAVORO ANNO 2024" DEL/I COMUNE/I DI _____ PROVINCIA (_____)

Si precisa che le settimane di frequenza considerate ai fini del contributo saranno quelle effettivamente frequentate e il contributo sarà calcolato in base ai criteri di cui al punto 2 dell'Avviso di cui alla presente.

CON RIFERIMENTO ALLO STATO OCCUPAZIONALE, DICHIARA QUANTO SEGUE:

PADRE

Cognome e Nome _____

Numero di telefono _____

MADRE

Cognome e Nome _____

Numero di telefono _____

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE:

Specificare _____

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE:

Specificare _____

LUOGO DI LAVORO:

Nome Ditta/Ente:

Indirizzo _____

Città _____

Tel. _____

Data di assunzione o inizio attività lavorativa:

- Lavoratore dipendente tempo indeterminato
- Lavoratore dipendente a tempo determinato con scadenza contratto il _____

Lavoratore a progetto, precario iscritto alla gestione separata INPS

Lavoratore Autonomo/Libero Professionista

P.IVA n. _____

(allegare certificazione)

Camera di Commercio di _____

(allegare certificazione)

LUOGO DI LAVORO:

Nome Ditta/Ente:

Indirizzo _____

Città _____

Tel. _____

Data di assunzione o inizio attività lavorativa:

- Lavoratore dipendente tempo indeterminato
- Lavoratore dipendente a tempo determinato con scadenza contratto il _____

Lavoratore a progetto, precario iscritto alla gestione separata INPS

Lavoratore Autonomo/Libero Professionista

P.IVA n. _____

(allegare certificazione)

Camera di Commercio di _____

(allegare certificazione)

Il sottoscritto chiede:

► di voler ricevere ogni comunicazione relativa al bando contributo centri estivi, al seguente **indirizzo email:** _____ ;

► che l'importo del contributo sia liquidato sul conto corrente, a sé intestato o cointestato (DI CUI SI ALLEGA FOTOCOPIA) *impegnandosi a comunicarne eventuali variazioni:*

BANCA _____

IBAN _____

L'Amministrazione Comunale effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti, e per un numero di domande pari ad almeno il 5% del totale delle domande ricevute farà verifiche in merito al reddito, alla residenza e alla condizione occupazionale.

L'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni rese comporterà l'esclusione dal beneficio e l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 TU 28/12/00 n. 445.

Tutti i dati acquisiti saranno gestiti secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

I dati potranno essere comunicati a Regione Emilia-Romagna per le attività di gestione, rendicontazione, monitoraggio e controllo previste dai regolamenti UE.
I dati potranno essere comunicati ad Autorità di Controllo nazionali ed europee nell'ambito delle loro attività istituzionali.

La responsabilità del procedimento amministrativo è affidata al dott. Giacomo Magnanini, Responsabile del Settore Affari generali – Servizio Scolastico Area I - del comune di Fontanellato, tel. 0521 823211-823234.

Eventuali informazioni potranno essere richieste a:

Sig.ra Veneziani Paola - Servizio Scolastico – Comune di Fontanellato
email ufficioscuola@comune.fontanellato.pr.it - tel. 0521 823211-823234

SI ALLEGA:

- copia del documento d'identità del genitore dichiarante;
- se cittadini extracomunitari, copia non autenticata del permesso di soggiorno o della carta di soggiorno ai sensi del D.lgs. n. 286/1998 di chi sottoscrive la domanda. In caso di permesso scaduto accludere anche copia dell'istanza di rinnovo del permesso di soggiorno.
- fotocopia IBAN
- certificazione per disabilità GRAVE /non autosufficienza del familiare assistito in modo continuativo**
- certificazione Legge 104/1992 del minore* per cui si presenta domanda
- modulo “FSE+ beneficiari” firmato per presa visione;
- altro (specificare) _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dal Regolamento (UE) del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali che i dati personali comunicati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nel pieno rispetto dei principi fissati dalla normativa richiamata per le finalità collegate alla presente procedura.

Fontanellato, li _____

Firma del dichiarante
