

"Progetto Conciliazione Vita – Lavoro 2024 approvato con DGR n. 365/2024 cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo PLUS della Regione Emilia-Romagna anno 2024. PR FSE+ priorità 3 inclusione sociale. Obiettivo K



COMUNE DI ALTA VAL TIDONE

ALLEGATO B

Al Sindaco del Comune di Alta Val Tidone

Domanda a valere sull'Avviso Pubblico per la formazione di una graduatoria distrettuale per l'assegnazione di contributo per l'abbattimento delle rette di frequenza dei Centri Estivi aderenti al "Progetto Conciliazione Vita-Lavoro 2024" nel periodo GIUGNO – SETTEMBRE 2024, promosso dalla Regione Emilia-Romagna con DGR 365/2024, a favore di bambini/e ragazzi/e da 3 a 13 anni (nati dal 01/01/2011 al 31/12/2021) o se disabili certificati ai sensi della l. 104/1992, fino a 17 anni (nati dal 01/01/2007 al 31/12/2021)

CUP D79G24000050002

RIF/PA 2024-21106/RER

Il sottoscritto genitore (il genitore richiedente deve essere l'intestatario della fattura/ricevuta):

COGNOME E NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA	
CODICE FISCALE	
Cell.	
E-mail	

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole del fatto che sulle dichiarazioni rese potranno essere effettuati controlli ai sensi degli artt. 71 e 72 del succitato D.P.R., delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

L'assegnazione del contributo per l'abbattimento del costo di frequenza del Centro Estivo

Di _____ via _____

PER N. _____ SETTIMANE

PERIODO: _____

COSTO SETTIMANALE (comprensivo di eventuale costo del pasto e di iscrizione/assicurazione)
€ _____

per il seguente figlio/a minore, di età compresa tra i 3 ed i 13 anni (nato dal 2011 al 2021) o se disabili certificati ai sensi della l. 104/1992, fino a 17 anni (nati dal 2007 al 2021):

COGNOME E NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA	
CODICE FISCALE	

A TAL FINE DICHIARA:

Che i genitori del minore per cui si richiede il contributo sono:
(padre) _____ (madre) _____

In caso di famiglie mono genitoriali indicare solo nome e cognome del genitore presente

- che il nucleo familiare è affidatario** del minore di cui si richiede il contributo
- che entrambi i genitori (o uno solo indicare quale) siano occupati e precisamente :**
 - Lavoratori dipendenti** _____
 - Parasubordinati** _____
 - autonomi o associati** _____
- che anche un solo genitore (indicare quale) _____ sia:**
 - in cassa integrazione** dal _____ al _____
 - in mobilità** dal _____ al _____
 - disoccupato che partecipi alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio (documentato)**
- un solo genitore si trovi nelle condizioni indicate al paragrafo precedente e l'altro non è 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.**
- che il minore per cui si richiede il contributo è disabile certificato ai sensi della L. 104/1992, e quindi non tenuto alla presentazione dell'attestazione ISEE ai fini dell'ammissibilità del finanziamento.**

- **che il valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE 2024) in corso di validità pari a € _____ (il valore ISEE non superiore a 24.000,00 €). In alternativa per chi non ne è ancora in possesso è in possesso possibile allegare attestazione ISEE 2023 o produrre ISEE corrente.**
- **di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali ritiri dal centro estivo con relativi rimborsi o riduzioni della quota già pagata**
- **che l'IBAN su cui accreditare il contributo è il seguente (l'intestatario del conto deve coincidere con il richiedente): _____**
- **di impegnarsi a trasmettere le ricevute di pagamento rilasciate dal soggetto gestore e le attestazioni relative alla situazione occupazionale dei genitori ENTRO E NON OLTRE IL 06/09/2024**
- **di consegnare il MODULO della Regione "Dichiarazione altri contributi" debitamente compilato e sottoscritto ed aggiornare la dichiarazione in caso di modifiche successive all'approvazione della graduatoria (qui allegato).**

Allega la seguente documentazione:

- 1) Documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
- 2) Dichiarazione ISEE in corso di validità;

Data _____

Firma

Si informa che, ai sensi dell'art.7 del GDPR "Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati personali", i dati forniti saranno trattati dal Comune di Alta Val Tidone esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente. Il Titolare del trattamento è il Comune di Alta Val Tidone Il Responsabile del trattamento è Antonella Croci. Il Responsabile della protezione dei dati personali è Antonella Croci. Per prendere visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in formato esteso si rimanda al sito del Comune di Alta Val Tidone www.comunealtavaltidone.pc.it.

Sono incaricati del trattamento dei dati personali i dipendenti autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in taluni casi necessario per il corretto svolgimento dell'istruttoria e degli adempimenti procedurali o per l'erogazione del servizio; il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti può comportare l'interruzione del procedimento o del servizio.

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 Per prendere visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in formato esteso si rimanda al sito del Comune di Alta Val Tidone www.comunealtavaltidone.pc.it



Allegato B1

“Dichiarazione altri contributi” – DA COMPILARE A CURA DELLA FAMIGLIA PER OGNI FIGLIO

Spett.le
Comune Alta Val Tidone

OGGETTO: Dichiarazione contributi erogati da altri soggetti pubblici e/o privati per la frequenza dei Centri estivi ad integrazione del contributo regionale - Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di Centri estivi” ANNO 2024. DGR n. 365/2024. Progetto cofinanziato PR FSE+ - Priorità 3 Inclusion sociale
Rif. Pa n. 2024/_____ (precompilare a cura del Capofila di Distretto/Comune)

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di genitore* del bambino
(*genitore intestatario della fattura del centro estivo)

DICHIARA CHE

- non sono stati acquisiti altri contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi di iscrizione delle settimane di effettiva frequenza ai centri estivi sottoindicati;

OPPURE

- sono stati ricevuti contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi dell'iscrizione delle settimane di effettiva frequenza al centro estivo per € _____, come da tabella riepilogativa sotto riportata:

NOME CENTRO ESTIVO	N° settimane FREQUENTATE	COSTO di iscrizione SETTIMANALE	CONTRIBUTI RICEVUTI da altri SOGGETTI PUBBLICI e/o PRIVATI	QUOTA NON COPERTA da ALTRI CONTRIBUTI

- si impegna inoltre a comunicare tempestivamente al Comune di Castel San Giovanni eventuali ulteriori contributi pubblici e/o privati ricevuti successivamente alla definizione della graduatoria approvata ai fini del beneficio del contributo erogato dalla Regione Emilia - Romagna con risorse FSE.

(Luogo, data)

Firma del genitore

_____ , _____

In allegato la copia del documento d'identità