



COMUNE DI GINOSA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**BOZZA MODELLO DI DOMANDA
PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A TITOLO DI RIMBORSO SPESE
PER LA FREQUENZA DI ATTIVITÀ SOCIO-EDUCATIVE
DAL 1° GIUGNO AL 31 DICEMBRE 2024 PER MINORI (0-17ANNI)**

La presente domanda, debitamente compilata, deve essere trasmessa all'**Ufficio Protocollo del Comune di Ginosa ESCLUSIVAMENTE** durante la vigenza delle seguenti finestre temporali:

1^ finestra: aperta dalle ore 12:00 del giorno 02/12/2024 alle ore 12:00 del giorno 23/12/2024
per il rimborso delle rette per la frequenza di attività frequentate dal 1° giugno al 7 settembre 2024;

2^ finestra: aperta dalle ore 12:00 del giorno 13/01/2025 alle ore 12:00 del giorno 03/02/2025
per il rimborso di rette per la frequenza di attività frequentate dal 9 settembre al 31 dicembre 2024.

DATI DEL RICHIEDENTE

(genitore o tutore legale del minore che ha svolto l'attività per la quale si fa richiesta di contributo)

COGNOME	NOME
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA
RESIDENTE A GINOSA/MARINA DI GINOSA IN VIA	TELEFONO FISSO/MOBILE
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	
CODICE FISCALE	

ai sensi del Decreto del Ministero per la famiglia, la natalità e le pari opportunità del 26 luglio 2024,

CHIEDE

di ricevere un contributo in funzione della spesa sostenuta per la seguente attività svolta presso un centro estivo, un servizio socioeducativo territoriale o un centro con funzione educativa e ricreativa destinati alle attività dei minori:

DENOMINAZIONE ATTIVITA'
ENTE PROMOTORE/GESTORE (denominazione e tipologia)
COGNOME E NOME DEL MINORE ISCRITTO
PERIODO DI SVOLGIMENTO (barrare una sola opzione) <ul style="list-style-type: none">▪ DAL 1° GIUGNO AL 7 SETTEMBRE 2024;▪ DAL 9 SETTEMBRE AL 31 DICEMBRE 2024.

SETTIMANE/ MESI DI FREQUENZA	RETTA
• DAL ____/____/____ AL ____/____/____	€/100 (200)€
• DAL ____/____/____ AL ____/____/____	€/100 (200)€
• DAL ____/____/____ AL ____/____/____	€/100 (200)€
• DAL ____/____/____ AL ____/____/____	€/100 (200)€
• DAL ____/____/____ AL ____/____/____	€/100 (200)€
• DAL ____/____/____ AL ____/____/____	€/100 (200)€

CHIEDE ALTRESI'

che il contributo totale (massimo rimborsabile) pari ad € _____ sia versato:

	sul seguente codice IBAN:

<input type="checkbox"/>	relativo a carta PostePay Evolution intestata al richiedente
<input type="checkbox"/>	relativo al conto corrente (bancario o postale) presso il seguente Istituto (bancario o postale): con sede a _____

a tal fine, ai sensi del D.P.R. n.445/2000 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa”, sotto la propria personale responsabilità,
 - consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,
 - consapevole che l’Amministrazione Comunale è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese,
 - consapevole che le dichiarazioni che si rivelassero mendaci comporteranno la decadenza dall’assegnazione del beneficio economico;

DICHIARA

- di aver preso visione dell’Avviso Pubblico e di accertarne tutte le condizioni;
- che il minore per cui si richiede il contributo fa parte del proprio nucleo familiare;
- di non aver richiesto/ottenuto contributi/rimborsi destinati alla medesima finalità da altri Enti Pubblici (es. INPS, Regione, ecc.) o da Soggetti Privati (es. datore di lavoro ecc.);
oppure
- di aver richiesto un contributo/ rimborso pari ad € _____
a _____
per l’attività socio-educativa _____
frequentata dal _____ al _____
promossa/gestita da _____
oppure
- di aver ottenuto un contributo/ rimborso pari ad € _____
a _____
per l’attività socio-educativa _____
frequentata dal _____ al _____
promossa/gestita da _____

Si allegano:

- copia del documento di identità del richiedente;
- copia del documento di identità o della tessera sanitaria del minore;
- copia della ricevuta/attestazione di pagamento/ fattura rilasciata dall'Ente Promotore/Gestore dell'attività socio-educativa;
- (eventuale) certificazione di disabilità del minore;
- (eventuale) documentazione relativa agli altri contributi percepiti.

, li _____

FIRMA

(per esteso a pena di esclusione)

Dichiara, altresì, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in calce e di essere a conoscenza che i dati personali raccolti saranno trattati secondo le modalità indicate nella stessa, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali attribuite dalla normativa nazionale a quest'Ente, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) del Regolamento UE 2016/679, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

, li _____

FIRMA

(per esteso a pena di esclusione)

Informativa per il trattamento dei dati personali:

Il Comune di Ginosa (titolare del trattamento) informa che i dati personali forniti con la compilazione del presente modulo saranno utilizzati esclusivamente per le finalità previste dall'Avviso in argomento e saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati, con modalità atte a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati medesimi ed ogni altro diritto spettante all'interessato. Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. dal GDPR 2016/679 e, in materia di misure di sicurezza e riservatezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati del Settore V – Servizi alla Persona.