



Alla Responsabile VI Settore
Servizi Sociali e Ambito territoriale TA/1
Comune di Ginosa
Piazza Marconi n. 1
74013 Ginosa TA

MODULO DI DOMANDA
PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A TITOLO DI RIMBORSO SPESE
PER LA FREQUENZA DAL 1° GIUGNO AL 31 DICEMBRE 2025
DI ATTIVITÀ SOCIO-EDUCATIVE PER MINORI (0-17 ANNI)
(D.P.C.M. del 25 giugno 2025)

RICHIEDENTE:

COGNOME	NOME
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA
RESIDENTE A (cerchiare l'opzione prescelta) Ginosa/Marina di Ginosa	NUMERO DI CELLULARE
INDIRIZZO DI RESIDENZA	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	
CODICE FISCALE	

MINORE:

COGNOME	NOME
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA
INDIRIZZO DI RESIDENZA	
CODICE FISCALE	
EVENTUALE (PERCENTUALE DI) DISABILITÀ CERTIFICATA	

CHIEDE

- di accedere al contributo comunale, a titolo di rimborso spese, a fronte di una **spesa documentata** pari ad € per l'attività socio-educativa frequentata, dal giorno al giorno presso il:
(barrare una sola opzione)
 Centro Estivo Diurno
denominato,
gestito da (E.T.S., A.S.D. o Parrocchia)

- Servizio socio-educativo territoriale**
denominato ,
gestito dall'E.T.S.

2. di accreditare la somma riconosciuta, utilizzando il seguente codice IBAN:

relativo a carta PostePay Evolution o conto corrente (bancario o postale) intestato al richiedente

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n.445/2000 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa”

- consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace.
 - consapevole che l'Amministrazione Comunale è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
 - consapevole che la dichiarazione che si rivelasse mendace comporterà la decadenza del beneficio assegnato;

DICHIARA

- 1) di aver preso visione dell'Avviso Pubblico, di accertarne tutte le condizioni;
 - 2) di essere edotto che la procedura di assegnazione del contributo è a sportello;
 - 3) di essere informato che il contributo è compatibile con altri contributi/rimborsi destinati alla medesima finalità da altri Enti Pubblici (es. INPS, Regione, ecc.) o da Soggetti Privati (es. datore di lavoro ecc.), qualora riferito a periodi e/o Enti Gestori differenti e/o somme eccedenti.

Si autorizza altresì il trattamento dei propri dati che si svolgerà nel rispetto del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 c.d GDPR e del Decreto Legislativo n.196/2003 e s.m.i.

Si allegano:

- Copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante, in corso di validità;
 - Copia fotostatica delle tessere sanitarie del dichiarante e del minore;
 - (eventuale) Copia certificazione attestante l'invalidità civile del minore, ovvero, il riconoscimento della Legge n. 104/92, Art. 3 comma 3;
 - Copia della fattura o ricevuta quietanzata, rilasciata dall'Ente Gestore;
 - (eventuale) Documentazione relativa agli altri contributi percepiti.

	Il dichiarante
Lì, _____ / _____ / _____	

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 VI – Servizi Sociali e Ambito territoriale TA/1.

	Il dichiarante
Lì, _____ / _____ / _____	