

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA PER L'AUTONOMIA E LA
COMUNICAZIONE PERSONALE DEI MINORI DISABILI FREQUENTANTI I CENTRI RICREATIVI ESTIVI
ANNO 2025**

Il/la Sottoscritto/a Cognome _____

Nome _____

residente nel Comune di _____ Cap _____

indirizzo: Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____

indirizzo posta elettronica _____

IN QUALITA' DI: (spuntare una sola scelta)

☐ Genitore

☐ Tutore

☐ Altro

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale per la frequenza
del Centro Ricreativo Estivo a favore di:

1.DATI DEL MINORE

Cognome _____

Nome _____

nato/a _____ il ____/____/____

Codice Fiscale _____

Minore certificato ai sensi della L. 104/92, art. 3, commi 1 – 3: ☐ SI ☐ NO

N° settimane _____ dal _____ al _____ Orario giornaliero _____

dal _____ al _____ Orario giornaliero _____

dal _____ al _____ Orario giornaliero _____

dal _____ al _____ Orario giornaliero _____

(*) Denominazione Centro estivo scelto _____

(*)Soggetto gestore _____

**In riferimento all'avviso in oggetto, pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Inzago, ai sensi degli
articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle
conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni
mendaci,**

DICHIARA

REQUISITI: compilare gli spazi relativi alla propria posizione

- ☒ che il/i minore/i per cui fa domanda è residente alla data odierna nel Comune di Inzago;
- ☒ Il valore dell'indicatore ISEE del nucleo familiare di cui il minore fa parte è di € _____
- ☐ di non essere beneficiario del contributo relativo alla misura B2 per l'anno 2025;
- ☐ di essere beneficiario del contributo relativo alla misura B2 per l'anno 2025;
- ☒ che la situazione familiare è la seguente:
 - ☐ famiglia in cui lavorano entrambi i genitori;
 - ☐ nucleo familiare monoparentale;

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Comune di Inzago dichiara che, in esecuzione degli obblighi imposti dal Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, relativamente al presente procedimento, potrà trattare i dati personali dei partecipanti al presente procedimento sia in formato cartaceo che elettronico, per il conseguimento di finalità di natura pubblicistica ed istituzionale, e che il conferimento dei dati è obbligatorio.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento e saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Il trattamento dei dati avverrà ad opera di personale impegnato alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. In qualsiasi momento è possibile esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento UE 679/2016.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Inzago.

ALLEGATI DA PRESENTARE UNITAMENTE ALLA DOMANDA

- ☐ copia fotostatica del documento d'identità del firmatario in corso di validità;
- ☐ copia del certificato di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3, commi 1-3;
- ☐ attestazione I.S.E.E. in corso di validità (se posseduta).

Data di compilazione ____/____/____ Luogo _____

(Firma per esteso del sottoscrittore) _____