

**DA PRESENTARE A PARTIRE DAL 03.07.2023 E FINO ALLE ORE 12:00 DEL 18.07.2023**

Al Servizio Socio -  
Culturale del Comune  
di San Teodoro  
Via Grazia Deledda snc  
07052 San Teodoro

Mail: [protocollo@pec.comunesanteodoro.it](mailto:protocollo@pec.comunesanteodoro.it)

**DOMANDA DI CONTRIBUTO BANDO S.O.S. FAMIGLIA**  
**Misure di sostegno per l'abbattimento delle tariffe per la frequenza ai servizi estivi socio – educativi, ricreativi e/o sportivi in favore delle famiglie con figli tra 3 e 13 anni**

Il sottoscritto

Codice fiscale

Data di nascita

Comune di nascita

Provincia di nascita

Stato estero di nascita

Cittadinanza

Residente a

via e nr. civico

e-mail

Telefono

Cell.

Documento di identità

Nr.

Rilasciato da

Il

**CHIEDE**

**di poter beneficiare del contributo relativo alla misura "S.O.S. Famiglia" per:**

- l'abbattimento delle tariffe per la frequenza ai servizi estivi socio – educativi, ricreativi e/o sportivi a favore dei figli tra 3 e 13 anni (minori che hanno frequentato, nell'anno scolastico 2022/2023, la Scuola dell'Infanzia, la Scuola Primaria e la Scuola secondaria di Primo Grado) sostenute dalle famiglie, nel periodo dal 15 giugno al 31 luglio 2023 e nel mese di agosto 2023, **ad esclusione del servizio estivo comunale di animazione e socializzazione e/o eventuali spese per servizi dibaby – sitting.**

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

**DICHIARA**

**a) Che il proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è così composto:**

N.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale	Relazione di parentela
1					Richiedente

2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

**b) Che tutti i componenti del nucleo familiare risiedono nel Comune di San Teodoro alla data del 28.02.2023.**

**c) Di sostenere, per il periodo 15 giugno 2023/31.08.2023, le seguenti spese per il pagamento delle tariffe per la frequenza a servizi estivi socio – educativi, ricreativi e/o sportivi dei propri figli, di età compresa tra i 3 e 13 anni:**

1) (nome e cognome): \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Specificare quale:

iscrizione frequenza servizio estivo socio – educativo, ricreativo e/o sportivo o similari con sede a \_\_\_\_\_, gestitoda \_\_\_\_\_

2) (nome e cognome): \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Specificare quale:

iscrizione frequenza servizio estivo socio – educativo, ricreativo e/o sportivo o similari con sede a \_\_\_\_\_, gestitoda \_\_\_\_\_

3) (nome e cognome): \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Specificare quale:

iscrizione frequenza servizio estivo socio – educativo, ricreativo e/o sportivo o similari con sede a \_\_\_\_\_, gestitoda \_\_\_\_\_

**d) Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ figli con disabilità in situazione di gravità (da comprovare mediante certificazioni sanitarie di cui all'art. 3 comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104))**

**DICHIARA INOLTRE**

- di aver preso visione dei contenuti del bando relativo alla misura comunale "S.O.S. Famiglia" accettandoli integralmente;
- di impegnarsi a produrre mensilmente, al fine dell'erogazione del contributo in oggetto, tutta la **documentazione amministrativa** (iscrizione ai servizi estivi socio – educativi, ricreativi e/o sportivi o similari) **e contabile** (ricevute, fatture, ecc), rispettando le seguenti scadenze:
  - periodo 15 giugno 2023 -30 luglio 2023 entro il 05 agosto 2023;
  - mese di agosto entro il 05 settembre 2023

Tale documentazione dovrà essere trasmessa:

tramite email all'indirizzo **protocollo@pec.comunesanteodoro.it** (in questo caso, il richiedente dovrà possedere obbligatoriamente un indirizzo di posta elettronica certificata – PEC), indicando nell'oggetto: "BANDO SOS FAMIGLIA –TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE" e nome del richiedente il beneficiario "

OPPPURE

In busta chiusa all'Ufficio Protocollo del Comune, dal lunedì al venerdì, dalle ore 09.00 alle ore 12.00, indirizzata all'Ufficio Servizi Sociali, indicando altresì nel plico: nome e cognome del richiedente il beneficiario e il seguente oggetto: "BANDO SOS FAMIGLIA –TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE"

- di essere a conoscenza che il Comune di San Teodoro procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli sulle domande presentate, al fine di verificare le informazioni dichiarate nella presente dichiarazione ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.Lgs. 109/1998 e 130/2000). Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, il Comune procederà alla revoca del beneficio e alla riscossione delle somme indebitamente percepite;

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente\*

\* allegare fotocopia della carta d'identità del richiedente.

**Allega la seguente documentazione:**

- Fotocopia carta d'identità del richiedente;
- Per i cittadini di paesi terzi, copia del titolo di soggiorno in corso di validità ovvero "in possesso di ricevuta per appuntamento di rinnovo".

**INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI**

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La

sottoscritto/a \_\_\_\_\_ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

LUOGO E DATA

FIRMA

_____	_____
-------	-------

## Trasmissione codice IBAN

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat \_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ residente a San Teodoro in via/p.zza \_\_\_\_\_ n°  
\_\_\_\_\_

cod. fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### comunica

il codice IBAN

\_\_\_\_\_

del conto corrente aperto presso

\_\_\_\_\_

della carta prepagata rilasciata da

\_\_\_\_\_

**intestato al richiedente**, per l'accreditamento dei contributi / sussidi:

BANDO S.O.S. FAMIGLIA

Firma \_\_\_\_\_

**N.B. La domanda, pena l'esclusione, deve essere compilata in ogni sua parte in stampatello e firmata per esteso dall'interessato.**