

DA PRESENTARE A PARTIRE DAL 23.06.2022 E FINO ALLE ORE 12:00 DEL 08.07.2022

All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di San Teodoro
Via Grazia Deledda snc
07052 San Teodoro

Mail: 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 2021/2022, la Scuola dell'Infanzia, la Scuola Primaria e la Scuola secondaria di Primo Grado) sostenute dalle famiglie, nei mesi di luglio e agosto 2022, **ad esclusione del servizio estivo comunale di animazione e socializzazione e/o eventuali spese per servizi di baby – 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 28.02.2022.

c) Di sostenere, per il periodo 01.07.2022/31.08.2022, 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 _____, gestito da _____

2) (nome e cognome): _____

Codice fiscale: _____

Specificare quale:

iscrizione frequenza servizio estivo socio – educativo, ricreativo e/o sportivo o similari con sede a _____, gestito da _____

3) (nome e cognome): _____

Codice fiscale: _____

Specificare quale:

iscrizione frequenza servizio estivo socio – educativo, ricreativo e/o sportivo o similari con sede a _____, gestito da _____

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:
 - primo mese entro il 05 agosto 2022;
 - secondo mese entro il 05 settembre 2022.

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 "

OPPURE

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.