

**Comune di Castrignano dei Greci**

**Via Costantinopoli n.47**

**Email:** **informagiovani@comune.castrignanodeigreci.le.it**

**PEC:** **servizisociali.castrignano.greci@pec.rupar.puglia.it**

 Al Sig. Sindaco

 del Comune di

 Castrignano dei Greci (Le)

**OGGETTO: Domanda di assegnazione di contributi economici alle famiglie, finalizzati all'iscrizione e alla frequenza ai Centri estivi e Ricreativi per i mesi da giugno a luglio 2020, di minori di età compresa fra i 3 e i 14 anni.**

 Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente nel Comune

di Castrignano dei Greci in Via/Piazza/Località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore/ esercente la responsabilità sul minore convivente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CHIEDE**

**un contributo economico finalizzato all'iscrizione e alla frequenza del minore indicato al seguente Centro**

**Estivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il periodo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Spesa prevista €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A tal fine allega alla presente copia di:

□ Documento di Identità in corso di validità;

□ Codice Fiscale;

□ Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Art. 46 D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000).

Il sottoscritto dichiara che il proprio nucleo anagrafico è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | età | parentela | professione | Reddito mensile |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Firma del richiedente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

1.di essere a conoscenza che la domanda incompleta, priva di firme o della documentazione richiesta comporterà l’automatica esclusione della stessa;

2. di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi, nei casi previsti dalla Legge, sono puniti dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (Artt. 76 e 76 del Testo unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000);

3. di essere a conoscenza che i dati raccolti nella presente procedura sono acquisiti e utilizzati ai soli fini necessari per l'espletamento delle procedure di gestione del servizio;

4. di acconsentire al trattamento dei dati, anche sensibili, in quanto necessari alla fornitura del servizio;

5. di essere a conoscenza che l'eventuale rifiuto al trattamento dei dati raccolti comporta l'impossibilità di accedere alla richiesta di contributo economico integrativo del reddito.;

Castrignano dei Greci, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma del Richiedente)

La firma deve essere apposta in presenza del dipendente dell’amministrazione comunale in caso di firma diretta, mentre in caso di consegna via fax o tramite altre persone deve essere allegata copia non autenticata di un documento di identità personale

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

È informato ed autorizza la raccolta dei dati per l’emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del D. Lgs n. 196/2000 e succ. mod.

**DICHIARA**

di non essere beneficiario di interventi di cui all’articolo 23, decreto-legge 17 marzo 2020 che ha previsto un bonus per i servizi di baby-sitting, in conseguenza della sospensione dei servizi educativi per l’infanzia e delle attività didattiche nelle scuole, delle misure di sostegno alle famiglie per l’assistenza e la sorveglianza dei figli di età non superiore ai 12anni;

**IBAN: ………………………………………………………………………………………………………. .**

Castrignano dei Greci, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il dichiarante

 (firma per esteso e leggibile)

----------------------------------------------------

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000) e se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 D.P.R. 445/2000.

SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ E DEL CODICE FISCALE