

Domanda di ammissione al "Progetto conciliazione" promosso dalla Regione Emilia-Romagna giugno/settembre 2022

N. assegnato

C /

Io sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____
nato il ____ / ____ / ____ a _____
residente a _____ Via _____ N. _____
Codice Fiscale _____
Telefono fisso _____ Cellulare madre _____
Cellulare padre _____ e-mail _____

In qualità di genitore o esercente la potestà genitoriale del **BAMBINO/A:**

COGNOME _____ NOME _____
nato il ____ / ____ / ____ a _____
Codice Fiscale _____
indicare solo se diversa dal genitore
residente a _____ Via _____ N. _____
iscritto alla classe _____ Sezione _____ per l'a.s. 2021/2022
presso la scuola _____

☐ Con certificazione L.104/1992 (barrare se presente **allegare certificazione**)

CHIEDO L'AMMISSIONE

al "Progetto conciliazione" promosso dalla Regione Emilia-Romagna e a tal fine

DICHIARO

di aver presentato richiesta di iscrizione al servizio/centro estivo

Il contributo è riferito al **solo costo di frequenza**: sono esclusi eventuali costi per gite, uscite, piscina, ecc. e per le spese di assicurazione

Servizio	Periodo	Costo settimanale
<input type="checkbox"/> Servizio Estivo con sede nel Comune di	<ul style="list-style-type: none"> dal ____ al ____ dal ____ al ____ dal ____ al ____ dal ____ al ____ 	€ € € €
<input type="checkbox"/> Centro Estivo/Campo giochi con sede nel Comune di	<ul style="list-style-type: none"> dal ____ al ____ dal ____ al ____ dal ____ al ____ dal ____ al ____ 	€ € € €
<input type="checkbox"/> Centro Estivo/Campo giochi con sede nel Comune di	<ul style="list-style-type: none"> dal ____ al ____ dal ____ al ____ dal ____ al ____ dal ____ al ____ 	€ € € €

<input type="checkbox"/> Centro Estivo/Campo giochi con sede nel Comune di	• dal _____ al _____	€
	• dal _____ al _____	€
	• dal _____ al _____	€
	• dal _____ al _____	€

INFINE ALLEGO ORIGINALE RICEVUTA DI PAGAMENTO AL CENTRO ESTIVO o ATTESTAZIONE DI AVVENUTO BONIFICO E DICHIARO sotto la mia personale responsabilità, con riferimento specifico al servizio richiesto, ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000, consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000), quanto segue:

- ❖ LA SEGUENTE SITUAZIONE ECONOMICA determinata ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 e allego copia dell'attestazione ISEE 2021 o, in mancanza di questa, dell'ISEE 2020 o dell'ISEE corrente. (non necessario se presente certificazione L.104/1992)

Valore ISEE in Euro	DSU richiesta in data _ _ _ / _ _ _ / _ _ _
---------------------	---

- ❖ Il/la figlio/a vive con un solo genitore (nucleo mono genitoriale) ☐ SI ☐ NO
- ❖ La seguente situazione lavorativa:

PADRE (o chi esercita la potestà genitoriale)	
<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo o associato	<input type="checkbox"/> Lavoratore parasubordinato
presso la ditta _____ via _____ N. _____ Comune _____ Telefono ditta _____ e-mail ditta _____	
<input type="checkbox"/> In cassa integrazione o in mobilità <input type="checkbox"/> Non occupato in quanto impegnato in modo continuativo in compiti di cura con riferimento alla presenza di componenti il nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienza come definiti ai fini ISEE	<input type="checkbox"/> Fruitore di altri ammortizzatori sociali e nello specifico: _____ <input type="checkbox"/> Disoccupato che partecipa alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio firmato il presso il Centro per l'impiego di
MADRE (o chi esercita la potestà genitoriale)	
<input type="checkbox"/> Lavoratrice dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratrice autonoma o associata	<input type="checkbox"/> Lavoratrice parasubordinata
presso la ditta _____ via _____ N. _____ Comune _____ Telefono ditta _____ e-mail ditta _____	
<input type="checkbox"/> In cassa integrazione o in mobilità <input type="checkbox"/> Non occupato in quanto impegnato in modo continuativo in compiti di cura con riferimento alla presenza di componenti il nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienza come definiti ai fini ISEE	<input type="checkbox"/> Fruitore di altri ammortizzatori sociali e nello specifico: _____ <input type="checkbox"/> Disoccupata che partecipa alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio firmato il presso il Centro per l'impiego di

AUTORIZZO all'accredito del contributo sul seguente Conto corrente:

IBAN	<div style="display: flex; border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
------	--

Banca:

Il/La richiedente dichiara di essere a conoscenza che in caso di attribuzione del presente contributo, possono essere eseguiti controlli su quanto dichiarato, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite. **Informativa – consenso Tutela della privacy:** dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 pubblicato integralmente sul sito del Comune di **Bibbiano** e di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi della legge in parola e nelle modalità ivi contemplate, potendo esercitare i diritti previsti dalla legge (Diritti dell'interessato). I dati forniti saranno utilizzati unicamente per consentire l'erogazione del servizio richiesto, non dovranno essere comunicati ad altro titolare e non dovranno essere soggetti a diffusione senza espresso consenso.

Per accettazione di tutte le condizioni sopra indicate

Data _____ firma _____



Allegato 1 “Dichiarazione altri contributi” – DA COMPILARE A CURA DELLA FAMIGLIA PER OGNI FIGLIO

Spett.le

Comune di Canossa

OGGETTO: Dichiarazione contributi erogati da altri soggetti pubblici e/o privati per la frequenza dei Centri estivi ad integrazione del contributo regionale - “Progetto per la Conciliazione vita – lavoro” Delibera di G.R. 598/2022. Progetto cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo PO 2014-2020 Regione Emilia-Romagna - Rif. Pa 2022

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di genitore* del bambino _____

*genitore intestatario della fattura del centro estivo

DICHIARA CHE **(barrare la voce d'interesse)**

- ☐ non sono stati acquisiti altri contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi di iscrizione delle settimane di effettiva frequenza ai centri estivi sotto indicati;

OPPURE

- ☐ sono stati ricevuti contributi da altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi dell'iscrizione delle settimane di effettiva frequenza al centro estivo per € _____ come da tabella riepilogativa allegata;

OPPURE

- ☐ è stata fatta richiesta di contributi ad altri soggetti pubblici e/o privati a copertura dei costi di iscrizione delle settimane di effettiva frequenza ai centri estivi sotto indicati ma non si conosce ancora l'esito della domanda e s'impegna in caso positivo a comunicare tempestivamente l'importo attribuito **entro il 5 settembre 2022 prima** della definizione della graduatoria provvisoria;

Denominazione CENTRO ESTIVO	N° settimane di FREQUENZA (A)	COSTO di iscrizione SETTIMANALE (B)	CONTRIBUTI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI PUBBLICI E/O PRIVATI (C)	Costo di iscrizione non coperto da altri contributi pubblici e/o privati erogati $A \times (B-C)$

SI IMPEGNA INOLTRE a comunicare al Comune di Bibbiano appena possibile eventuali ulteriori contributi pubblici e/o privati ricevuti successivamente alla definizione della graduatoria approvata ai fini del beneficio del contributo erogato dalla Regione Emilia - Romagna con risorse FSE.

Informativa – consenso Tutela della privacy: dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 pubblicato integralmente sul sito del Comune di **Comune di Bibbiano** e di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi della legge in parola e nelle modalità ivi contemplate, potendo esercitare i diritti previsti dalla legge (Diritti dell'interessato). I dati forniti saranno utilizzati unicamente per consentire l'erogazione del servizio richiesto, non dovranno essere comunicati ad altro titolare e non dovranno essere soggetti a diffusione senza espresso consenso.

(luogo, data)

_____ , _____

Firma del genitore

IN ALLEGATO LA COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 dei DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D