



Area Servizi alla Persona

Spett.le
COMUNE DI SEREGNO
Area Servizi alla Persona
Via Ivo Oliveti, 17
SEREGNO MB

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER SOCIALE A FAVORE DEI MINORI CON DISABILITA' – ESTATE 2024

Compilare in stampatello

Il/La sottoscritto/a:

cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ indirizzo _____
codice fiscale _____
telefono _____ cellulare _____
email

CHIEDE L'ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER SOCIALE PER MINORI CON DISABILITA' – ESTATE 2024,

a favore di:

cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ indirizzo _____
codice fiscale _____
relazione di parentela _____

per l'attivazione di interventi di assistenza educativa al fine di garantire la frequenza al centro estivo/oratorio/progetti socializzanti per ragazzi/bambini della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado

(specificare)

(*) Centro estivo comunale/oratorio/progetti socializzanti

presso il comune di _____

per il periodo (dal... al...)

Frequenza part time o tempo pieno

()** (Segnalare indicativamente orari di frequenza richiesti)

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46/47 del D.P.R. 445/2000 che:

il minore è in possesso di indennità di accompagnamento [] certificazione della condizione di gravità legge 104/1992 art 3, comma 3 [] o comma 1 [] che si allega;

- il minore è in possesso di un verbale attestante lo stato di alunno con handicap che si allega;
- indicatore I.S.E.E ordinario pari ad euro..... rilasciato il
- di non aver avuto accesso ad altri finanziamenti pubblici finalizzati alla frequenza alla stessa tipologia e durata di interventi, ferma restando la possibilità di accesso alle diverse tipologie di servizio indicato (centri estivi/oratori/progetti socializzanti) con l'accompagnamento di un proprio educatore;
- di non aver avuto accesso alla frequenza al "Centro Ricreativo Diurno Sezioni DVA – I.C. G. Rodari";
- di conoscere ed accettare le condizioni contenute in "Avviso per l'accesso al Voucher Sociale a favore di minori con disabilità- Estate 2024";
- di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati (art 13. dell'avviso) e di esprimere consenso

CHIEDE

che le comunicazioni relative all'avviso vengano inviate

- al n° di cellulare _____
- all'indirizzo mail _____

Alla presente domanda si allegano:

- Copia documento d'identità del richiedente e del beneficiario;
- ISEE ordinario in corso di validità;
- Copia verbale del collegio per l'individuazione dell'alunno con handicap (DPCM 185/2006);
- Diagnosi funzionale in corso di validità

Luogo e data

Firma

(*) indicare esattamente dove si intende iscrivere il minore e (**) la fascia oraria richiesta.

Consenso al trattamento dei dati – Privacy -

In osservanza a quanto stabilito dall'art. 9 del regolamento UE 679/2016, al fine del trattamento dei dati relativi alla salute dei minori, è richiesto il consenso del titolare della responsabilità genitoriale ai sensi dell'art. 8 GDPR 679/2016.

La sottoscrizione della presente, oltre che la presa visione dell'informativa di cui all'**art. 13 dell'avviso** costituisce espressione di libero, informato e inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità descritte, ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 del GDPR 679/2016.

Il/la sottoscritto/a:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ESPRIME IL CONSENSO
al trattamento dei dati personali identificativi; | <input type="checkbox"/> NON ESPRIME IL CONSENSO |
| <input type="checkbox"/> ESPRIME IL CONSENSO
al trattamento dei dati relativi alla salute e giudiziari; | <input type="checkbox"/> NON ESPRIME IL CONSENSO |

Data

Firma per consenso privacy.....