

DOMANDA DI ISCRIZIONE SERVIZIO “SPAZIO GIOCO DISTRETTUALE JUVENILIA”

La presente istanza deve essere compilata per ogni singolo utente che richiede il servizio.

Con riferimento all'avviso pubblico relativo al Servizio “Spazio Gioco DISTRETTUALE Juvenilia” per tutti i bambini di età compresa tra 18 e 36 mesi.

Dati di entrambi i genitori esercente la responsabilità genitoriale:

Cognome e Nome _____ nato/a a _____
il ___/___/___ residente nel Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____
_____ via/piazza _____ n. _____ telefono _____
_____ C.F. _____/email _____

in qualità di _____

Cognome e Nome _____ nato/a a _____
il ___/___/___ residente nel Comune di _____ C.A.P. _____
_____ Prov. _____ via/piazza _____ n. telefono _____
C.F. _____/email _____

in qualità di _____

del minore Cognome e Nome _____ nato/a _____
_____ il _____ residente ad _____ ad _____/_____/_____
_____ di _____ di _____ C.A.P. via/piazza _____
_____ n. _____ C.F. _____

Affidamento: SI NO ; Adozione : SI NO ; Adozione in corso : SI NO ;
Disabilità del/la bambino/a: **SI** (allegare certificato ai sensi della Legge 104/92); **NO**

CHIEDE

L'iscrizione allo Spazio Gioco Juvenilia per il periodo 10 giugno 2024 al 31/07/2024 salvo proroghe, nei giorni da lunedì a venerdì presumibilmente dalle ore 15:00 alle ore 19:00.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione perderà i benefici ottenuti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

DATI RELATIVI ALLA FAMIGLIA (Completare la voce interessata)

- Numero componenti nucleo familiare _____
- Numero figli minorenni _____
- N. Figli in condizione di disabilità _____
- Presenza di altro componente familiare in condizione di disabilità _____
- Nucleo familiare con un solo genitore;
- Presenza di entrambi i genitori che lavorano (la condizione lavorativa di entrambi i coniugi deve essere opportunamente documentata) _____
- Genitori entrambi disoccupati/inoccupati
- Altro dato _____
- Valore ISEE pari a € _____;

IL DICHIARANTE

- Si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- Si impegna a comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza, recapito telefonico e indirizzo e-mail;
- E' consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 -12- 00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;

ALLEGATI:

- a) fotocopia di valido documento di riconoscimento dei genitori o esercenti responsabilità genitoriale;
 - b) attestazione ISEE completa di DSU relativa agli ultimi redditi certificabili del nucleo familiare anagrafico;
 - c) ogni altro documento ritenuto utile dalla famiglia per la definizione della graduatoria o richiesto dal Comune in base alla normativa vigente, in particolare:
-
-

LEGGE SULLA PRIVACY

Il sottoscritto inoltre prende atto che, in riferimento al Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196 ed al Regolamento europeo n. 679/2016 (Codice Privacy), i "dati personali" inseriti nel presente modulo e/o in documenti allegati sono oggetto di trattamenti (raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, etc.) da parte del Settore Servizi Sociali del Comune di Polistena.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore Servizi Sociali del Comune di Polistena.

L'interessato può altresì ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione alla legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(art. 13 e 14, Regolamento 2016/679/UE –General Data Protection Regulation – GDPR)

Il dichiarante nella qualità di _____ autorizza il trattamento dei su dati personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;

IL DICHIARANTE (nella qualità di.....)

..... li.....

Firma.....