

DOMANDA DI ISCRIZIONE SERVIZIO “CENTRO BAMBINI E FAMIGLIE”

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

Con riferimento all’avviso pubblico relativo al Servizio “CENTRO BAMBINI E FAMIGLIE” per tutti i bambini di età compresa tra 12 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 Legge104/92); **NO**

CHIEDE

L'iscrizione al CENTRO BAMBINI E FAMIGLIE per il periodo 10 giugno 2024 al 31/07/2024 salvo proroghe, nei giorni da lunedì a venerdì presumibilmente dalle ore 09:00 alle ore 13:00.

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 no 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.....