

AL COMUNE DI SOGLIANO CAVOUR

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

PEC:

servizisociali.comunesoglianoc@pec.rupar.puglia.it

Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLA POTENZIALE PLATEA DEI MINORI DI ETÀ COMPRESA TRA 6 E 16 ANNI, APPARTENENTI A FAMIGLIE RESIDENTI NEL TERRITORIO COMUNALE, INTERESSATI ALLA PARTECIPAZIONE AL "CENTRO ESTIVO 2022" PRESSO IL PARCO ACQUATICO "SPLASH" DI GALLIPOLI, NEL RISPETTO DELLE NORMATIVE NAZIONALI E REGIONALI IN MATERIA DI CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID 19. Istanza di partecipazione -

Il/la sottoscritt..nat..... a il
..... residente aProv.....
via.....n....., Cod. Fisc..... recapito
telefonico(**cellulare obbligatorio**).....recapito tel. fisso.....
email@....., PEC.....@.....con
domicilio (solo se diverso dalla residenza) a in Via/P.zza
..... n., in qualità di

VISTO l'avviso pubblico n. 3892 del 23/06/2022,

CHIEDE

che il proprio figlio/a _____ nat_ a _____, il __/__/__,

Cognome e Nome

di anni __ ;

oppure

che i propri figli:

1) _____ nat_ a _____, il __/__/__, di anni __ ;

Cognome e Nome

2) _____ nat_ a _____, il __/__/__, di anni __ ;

Cognome e Nome

3) _____ nat_ a _____, il __/__/__, di anni __ ;

Cognome e Nome

partecipi/no al **Centro Estivo 2022**, organizzato dal Comune di Sogliano Cavour e rivolto a minori di età da 6 a 16 anni ed ivi residenti, e come di seguito indicato (*barrare una o entrambe le opzioni di interesse*):

- Centro Estivo** per minori di età compresa tra i 6 ed i 16 anni, proposto da “Water Splash Srl” di Cutrofiano (LE) presso il **Parco Acquatico “SPLASH” di Gallipoli, dal 04 al 15 luglio 2022;**

A tal scopo, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere, di cui all’art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall’art. 76;

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del succitato DPR 445/2000

- di essere cittadino italiano oppure _____ (indicare la denominazione dello Stato facente parte dell’Unione Europea);
- oppure*
- di essere cittadino _____ (indicare la denominazione dello Stato non facente parte dell’Unione Europea e di essere in possesso di un permesso di soggiorno, in corso di validità);
- di essere residente nel Comune di Sogliano Cavour;
- che la composizione del proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è la seguente:

N°	Cognome e Nome	Data nascita	Relaz. Parentela	Disabilità e/o patologie gravi	minori
1.				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
2.				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
3.				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
4.				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
5.				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

- Che il proprio nucleo familiare ha un’Attestazione ISEE in corso di validità il cui valore è pari ad € _____;

Oppure

- Che il proprio nucleo familiare non dispone di un'Attestazione ISEE in corso di validità e si impegna a produrla entro n. 5 giorni dalla data della presente istanza;

Oppure

- Che il proprio nucleo familiare non dispone di un'Attestazione ISEE in corso di validità e provvederà a pagare al Comune di Sogliano Cavour la quota intera di compartecipazione al costo del proprio figlio o dei propri figli, come previsto dall'Avviso Pubblico protocollo n. 3892 del 23/06/2022.
- Di non essere percettore di altri contributi pubblici per la medesima finalità.

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Sogliano Cavour, che consentiranno l'accesso al beneficio, come precisate nel relativo Avviso Pubblico (Protocollo comunale n.4356/2021), ivi compreso l'impegno a versare al Comune di Sogliano Cavour, ove prevista, la quota di compartecipazione al costo del servizio, se dovuta, che sarà comunicata dall'Ufficio competente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni a quanto ivi dichiarato;
- di essere a conoscenza che il Comune di Sogliano Cavour, in sede di istruttoria o successivamente, potrà esperire controlli, accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa nazionale, che dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda. Pertanto, con la presente, autorizza il trattamento dei propri dati personali.

....., li

Il/La dichiarante

.....

Si Allega:

- 1) Documento Di Riconoscimento Valido del Dichiarante;***
- 2) Attestazione ISEE in corso di validità;***
- 3) Certificato medico di sana e robusta costituzione e/o autocertificazione***

ISTRUZIONI:

- *è possibile inviare la presente domanda tramite PEC al seguente indirizzo servizisociali.comunesoglianoc@pec.rupar.puglia.it allegando copia di un documento di riconoscimento valido (carta di identità, patente di guida, passaporto) ed Attestazione ISEE in corso di validità oppure in cartaceo all'ufficio protocollo comunale (fino al giorno di apertura al pubblico degli uffici comunali);*
- *In caso di impossibilità ad inviare PEC oppure per essere supportato nella presentazione della domanda è possibile contattare telefonicamente l'Assistente Sociale del Servizio Sociale Professionale Comunale al n. **3488241969** o al n. **0836/1903540**, dal lunedì al venerdì, dalle ore 09.00 alle ore 13.00, - 15.30-18.30.*