**All’Ambito Territoriale Sociale XXII**

**presso il Comune di ASCOLI PICENO**

**DOMANDA** **PER L’ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO DA CONCEDERE ALLE FAMIGLIE CON PERSONE AFFETTE DA DISABILITÀ (disabilita’ gravissima con certificazione di cui all’art. 3 del D.M. 26/09/2016 o con certificazione di portatore di handicap in situazione di gravità di cui alla L. 104/92, art. 3, comma 3), DI ETÀ FINO AD ANNI 35, PER LE SPESE AFFERENTI IL PAGAMENTO DI UN EDUCATORE/ASSISTENTE NELLA FREQUENZA DI CENTRI O ATTIVITÀ ESTIVI**

1. Il/la Sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. indirizzo: Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. **IN QUALITA’ DI:** (spuntare una sola scelta)
10. 🞎 Genitore 🞎 Tutore 🞎 Altro

# CHIEDE

1. di poter usufruire del contributo per le spese afferenti il pagamento di un educatore/assistente nella frequenza
2. di centri o attività estivi in favore di:
3. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. con

🞎 disabilità gravissima con certificazione di cui all’art. 3 del D.M. 26/09/2016;

oppure

1. 🞎 disabilità grave ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3;
2. (\*) Programma temporale della frequentazione delle attività estive: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. (\*) Denominazione Centro/Attività estiva scelta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. (\*) Educatore/Assistente individuato dalla famiglia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(\*)** dati facoltativi che potranno essere comunicati o integrati alla presentazione della documentazione per il rimborso delle spese sostenute.

1. **In riferimento all’avviso in oggetto, pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Ascoli Piceno, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 e delle conseguenze previste dall’art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,**

**DICHIARA**

|  |
| --- |
| REQUISITI: compilare gli spazi relativi alla propria posizione |
| * che la persona per cui fa domanda è residente alla data odierna nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; * che la persona per cui fa domanda non ha più di 35 anni (ovvero non ne abbia compiuti alla scadenza del bando 36); * Il valoredell'indicatore ISEE ordinario in corso di validità del nucleo familiare di cui la persona affetta da disabilità fa parte è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; * di non essere beneficiario di altro bonus dell’Ambito Territoriale Sociale XXII per la frequenza di centri estivi; * che, in caso di accoglimento della domanda, il beneficio venga erogato:   mediante accredito sul 🞎 c/c bancario 🞎 c/c postale  con il seguente codice IBAN:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  presso Istituto di credito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**DICHIARA**

**INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | DICHIARAZIONI DI PRESA CONOSCENZA – (**Leggere attentamente**) | |
|  | * che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, e incorre nelle sanzioni previste dal successivo art. 76 ed in quelle disposte dal Codice Penale per il reato di falso; * di tutte le condizioni previste nell'avviso pubblico finalizzato all'assegnazione di contributi finalizzati alla spesa per un educatore/assistente per le famiglie con persone affette da disabilita’ (gravissima con certificazione di cui all’art. 3 del d.m. 26/09/2016 e grave con certificazione di cui alla l. 104/92, art. 3, comma 3) per la frequenza dei centri o attività estivi 2022; | |
| TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI | |
| L’Ambito Territoriale Sociale XXII dichiara che, in esecuzione degli obblighi imposti dal Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, relativamente al presente procedimento, potrà trattare i dati personali dei partecipanti al presente procedimento sia in formato cartaceo che elettronico, per il conseguimento di finalità di natura pubblicistica ed istituzionale, e che il conferimento dei dati è obbligatorio.  I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento e saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.  Il trattamento dei dati avverrà ad opera di personale impegnato alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. In qualsiasi momento è possibile esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento UE 679/2016.  Il Titolare del trattamento è il Comune di Ascoli Piceno. | |

|  |
| --- |
| ALLEGATI PRESENTATI UNITAMENTE ALLA DOMANDA |
| Obbligatori: |
| * copia fotostatica del documento d’identità del firmatario in corso di validità; * attestazione I.S.E.E. in corso di validità; * per i cittadini extracomunitari: copia del permesso o carta di soggiorno in corso di validità; * copia del certificato di disabilità gravissima con certificazione di cui all’art. 3 del D.M. 26/09/2016   oppure   * copia del certificato di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3. |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma per esteso del sottoscrittore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_