Comune di Polistena

Ente Capofila

Ambito Territoriale Sociale n. 1

**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. / / / / / / / / / / / / / / / /



 **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 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.............................................................