

Al Comune Val di Zoldo
Piazza G. Angelini, 1
32012 VAL DI ZOLDO
valdizoldo@clz.bl.it
comune.valdizoldo.bl@pecveneto.it

**OGGETTO: DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI(*) ALLE FAMIGLIE
PER LA PARTECIPAZIONE DI MINORI DI ETA' COMPRESA TRA 0 E 17 ANNI A
CENTRI ESTIVI E SERVIZI PER L'INFANZIA - ESTATE 2024**

**ISTANZA E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(ai sensi degli artt. 46 e 47 del dpr 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
residente a Val di Zoldo in Via/Piazza _____ N. _____
Cellulare _____ E-mail _____

CHIEDE

in qualità di genitore/tutore il contributo per la partecipazione del/i seguente/i figlio/i – minore/i appartenenti al proprio nucleo familiare per la partecipazione ai seguenti Centri Estivi/Servizi per l'Infanzia: _____

- 1) Nome e Cognome _____
- 2) Nome e Cognome _____
- 3) Nome e Cognome _____
- 4) Nome e Cognome _____

Avvalendosi della facoltà concessagli dal DPR n° 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n° 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n° 445

DICHIARA

- che il minore di cui al punto 1) è residente nel Comune Val di Zoldo in Via _____, è nato il ___/___/___ e verrà iscritto per almeno una settimana durante l'estate 2024 al seguente Centro estivo/servizio per l'infanzia: _____
- che il minore di cui al punto 2) è residente nel Comune Val di Zoldo in Via _____, è nato il ___/___/___ e verrà iscritto per almeno una settimana durante l'estate 2024 al seguente Centro estivo/servizio per l'infanzia: _____
- che il minore di cui al punto 3) è residente nel Comune Val di Zoldo in Via _____, è nato il ___/___/___ e verrà iscritto per almeno una settimana durante l'estate 2024 al seguente Centro estivo/servizio per l'infanzia: _____
- che il minore di cui al punto 4) è residente nel Comune Val di Zoldo in Via _____, è nato il ___/___/___ e verrà iscritto per almeno una settimana durante l'estate 2024 al seguente Centro estivo/servizio per l'infanzia: _____

(Firmare il foglio sul retro)

Sede Amministrativa

Piazza Giovanni Angelini, 1
32012 – VAL DI ZOLDO (BL)
tel. 0437/789177
fax. 0437/789101

www.comune.valdizoldo.bl.it
valdizoldo@clz.bl.it
comune.valdizoldo.bl@pecveneto.it
C.F. P.IVA 01184730255

DICHIARA INOLTRE

- di essere residente nel comune di Val di Zoldo in Via _____;
- di non ricevere contributo da altro Ente o Associazione per il/i proprio/i figlio/i per la medesima spesa;
- che il presente contributo non viene richiesto dall'altro genitore/tutore;
- di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della possibilità di decadenza dell'assegnazione del beneficio;
- che l'IBAN su cui versare il contributo è: _____;

Allegati obbligatori:

- **copia di un documento di identità** del richiedente in corso di validità;
- **modello ISEE ordinario** in corso di validità (barrare una delle due opzioni):
 - **allega modello Isee alla presente istanza;**
 - **si impegna a presentarlo** entro il termine del 30 agosto 2024.

SI IMPEGNA

a **conservare le ricevute** di pagamento e a **consegnarle** agli uffici comunali al termine delle attività del Centro Estivo e comunque **entro il 14 settembre 2024** ai fini della liquidazione dei contributi.

(*) Nel caso le risorse necessarie superino i fondi a disposizione l'Amministrazione si riserva di procedere al riproporzionamento dei contributi spettanti.

Val di Zoldo, _____

IL DICHIARANTE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI art. 13-14 del GDPR 2016/679

I dati da lei forniti saranno oggetto di trattamento da parte degli incaricati del Comune di Val di Zoldo esclusivamente per fini istituzionali e per pubblicizzare il servizio. Essi verranno conservati per il periodo necessario per l'espletamento delle pratiche relative al servizio e comunque non oltre i 10 anni.

Può in qualsiasi momento prendere visione dei dati raccolti, chiederne la rettifica o revocare il consenso ove previsto (la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca), presentare reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy). Il titolare del trattamento dati è il Comune di Val di Zoldo. Il Responsabile del Trattamento, cui è possibile rivolgersi per esercitare i diritti di cui all'Art. 12 e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali, è raggiungibile all'indirizzo: valdizoldo@clz.bl.it

<p>Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni sopra descritte, consapevole del fatto che in mancanza di consenso i servizi non potranno essere erogati dal Comune di Val di Zoldo</p> <p style="text-align: center;">ACCONSENTE</p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<p style="text-align: center;">NON ACCONSENTE</p> <p style="text-align: center;">_____</p>
--	---