

Al Servizio Sociale e Culturale
Comune di San Gennaro Vesuviano

DECRETO DEL MINISTERO PER LA FAMIGLIA, LA NATALITÀ E LE PARI OPPORTUNITÀ DEL 25 GIUGNO 2025

Istanza per l'assegnazione di un contributo *una tantum* per la copertura del costo totale o parziale di iscrizione e partecipazione ad attività organizzate dai centri estivi diurni, dai servizi socio-educativi e dai centri con funzione educativa e ricreativa territoriali - periodo giugno-settembre 2025

Il/la sottoscritto/a

COGNOME	NOME
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA
RESIDENTE IN	ALLA VIA/PIAZZA
TELEFONO FISSO/MOBILE	CODICE FISCALE
E-MAIL:	

in qualità di (*barrare la casella corretta*)

- ☐ genitore, esercente la responsabilità genitoriale,
- ☐ tutore/curatore/affidatario _____, *oppure*

CHIEDE

l'assegnazione del contributo *una tantum* per l'avvenuta iscrizione e partecipazione del/dei minore/i di seguito indicato/i alle attività socio-educative svolte sul territorio comunale.

MINORE 1

COGNOME E NOME DEL MINORE _____	
NATO A _____	IL _____
CODICE FISCALE _____	RESIDENTE IN _____
ALLA VIA/PIAZZA _____	
MINORE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ (L. 104/92):	
☐ SI	
☐ NO	

PERIODO IN CUI SI È TENUTA L'ATTIVITÀ	
N° settimane _____	dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____
ATTIVITÀ SVOLTA DA:	
RAGIONE SOCIALE _____	
P.IVA/C.F. _____	
SEDE OPERATIVA ATTIVITÀ _____	
SPESA SOSTENUTA PER LA QUALE SI RICHIEDE RIMBORSO	
EURO: _____	

MINORE 2

COGNOME E NOME DEL MINORE _____	
NATO A _____	IL _____
CODICE FISCALE _____	RESIDENTE IN _____
ALLA VIA/PIAZZA _____	
MINORE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ (L. 104/92): ☐ SI ☐ NO	
PERIODO IN CUI SI È TENUTA L'ATTIVITÀ	
N° settimane _____	dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____
ATTIVITÀ SVOLTA DA:	
RAGIONE SOCIALE _____	
P.IVA/C.F. _____	
SEDE OPERATIVA ATTIVITÀ _____	
SPESA SOSTENUTA PER LA QUALE SI RICHIEDE RIMBORSO	
EURO: _____	

MINORE 3

COGNOME E NOME DEL MINORE _____		
NATO A _____		IL _____
CODICE FISCALE _____		RESIDENTE IN _____
ALLA VIA/PIAZZA _____		
MINORE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ (L. 104/92): ☐ SI ☐ NO		
PERIODO IN CUI SI È TENUTA L'ATTIVITÀ N° settimane _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____		
ATTIVITÀ SVOLTA DA: RAGIONE SOCIALE _____ P.IVA/C.F. _____ SEDE OPERATIVA ATTIVITÀ _____		
SPESA SOSTENUTA PER LA QUALE SI RICHIEDE RIMBORSO EURO: _____		

MINORE 4

COGNOME E NOME DEL MINORE _____		
NATO A _____		IL _____
CODICE FISCALE _____		RESIDENTE IN _____
ALLA VIA/PIAZZA _____		
MINORE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ (L. 104/92): ☐ SI ☐ NO		
PERIODO IN CUI SI È TENUTA L'ATTIVITÀ N° settimane _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____		

ATTIVITÀ SVOLTA DA:
RAGIONE SOCIALE _____
P.IVA/C.F. _____
SEDE OPERATIVA ATTIVITÀ _____
SPESA SOSTENUTA PER LA QUALE SI RICHIEDE RIMBORSO
EURO: _____

A tal proposito, consapevole delle conseguenze amministrative e penali derivanti da autocertificazione non veritiera, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che i dati e i fatti dichiarati saranno oggetto di controlli mediante gli organi e le Amministrazioni preposte,

DICHIARA

- di essere in possesso di un'attestazione ISEE in corso di validità pari a euro_____;
- che il nucleo familiare si trova in una delle seguenti condizioni: *(barrare l'eventuale casella)*:
 - ☐ nucleo familiare monogenitoriale;
 - ☐ entrambi i genitori occupati (con regolare contratto di lavoro subordinato o lavoratori autonomi, anche con contratto di lavoro atipico);
 - ☐ un solo genitore occupato (con regolare contratto di lavoro subordinato o lavoratori autonomi, anche con contratto di lavoro atipico);
- che in relazione al/i predetto/i minore/i, non sono stati e non saranno richiesti e percepiti contributi pubblici per finalità analoghe (esempio contributi INPS per centri estivi o baby sitting) per il medesimo periodo;
- di aver preso visione delle condizioni del bando, del valore del contributo, delle modalità di concessione e utilizzo dello stesso, dei motivi di esclusione e di accettarli integralmente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune l'eventuale rinuncia al contributo e/o variazioni che incidano per il suo riconoscimento;

Per quanto sopra dichiarato;

CHIEDE

- che l'accredito del contributo assegnato sia effettuato tramite bonifico al seguente codice IBAN:

[illegible]

BANCA:	
FILIALE:	

INTESTATO A:	
COGNOME	NOME

DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA
RESIDENTE IN	VIA/PIAZZA N.
CODICE FISCALE:	

DICHIARA, inoltre, di essere a conoscenza

- 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;
- che la liquidazione dei contributi avverrà a seguito dell'effettiva erogazione delle risorse da parte del Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri nonché alla rendicontazione mediante documenti giustificativi che attestino le spese sostenute (Fattura/e o ricevuta/e della struttura riportante il nominativo e codice fiscale del bambino, il periodo di partecipazione alle attività socioeducative).

SI ALLEGA:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e del minore interessato;
- Copia permesso/carta di soggiorno, per i cittadini extracomunitari;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Giustificativo di spesa (documentazione fiscale) dal quale sia riscontrabile la frequenza alle attività organizzate dai centri estivi, dai servizi socioeducativi territoriali e dai centri con funzione educativa e ricreativa nel periodo in oggetto (copia del bonifico bancario, ricevuta/certificazione di pagamento rilasciata dall'ente gestore);
- Attestato di partecipazione del minore alle attività socioeducative, rilasciato dal soggetto erogatore con indicazione del periodo (dal/al) – All. A1;
- Eventuale certificazione di disabilità ai sensi della Legge n. 104/1992.

Luogo e data, _____

Firma _____

Informativa sulla privacy - regolamento 679/2016/ UE

Il richiedente _____ dichiara di essere informato/a ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo sulla Protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR), relativamente a quanto segue:

- I dati personali raccolti per il tramite della presente domanda saranno trattati, anche con strumenti informatici, dagli incaricati individuati tra il personale assegnato all'Ufficio Servizi Sociali esclusivamente per le finalità di cui al relativo procedimento, ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettera e). c) del GDPR
- Il conferimento dei suddetti dati ha natura obbligatoria, il mancato conferimento degli stessi potrà comportare una irregolarità della domanda, ovvero l'esclusione della stessa;
- I dati così raccolti potranno essere comunicati altresì ad altre categorie di soggetti che ne facciano richiesta per l'adempimento di propri compiti istituzionali in virtù di specifiche previsioni di legge o di regolamento, ovvero alle Amministrazioni certificanti di cui all'articolo 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa), per l'effettuazione dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni di cui all'articolo 46 del medesimo D.P.R. 445/2000;
- Il trattamento di tali dati per ogni altra finalità, diversa da quelle indicate, dovrà essere preceduto da specifico consenso dell'interessato;
- Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi al Servizio Sociale e Culturale del Comune di San Gennaro Vesuviano. Pertanto, è fatto salvo l'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 196/2003, nonché degli articoli da 15 a 22 del GDPR;
- Titolare del trattamento: Il Comune di San Gennaro Vesuviano nella persona del Sindaco protempore
- Responsabile del trattamento: Responsabile del Servizio Sociale e Culturale
- Responsabile della Protezione dei Dati RPD/DPO: Dott. Salvatore Minucci

San Gennaro Vesuviano, ____/____/____

II RICHIEDENTE
