Spett.le COMUNE DI FIANO ROMANO
UFFICIO ASSISTENZA ALLE PERSONE E NIDO

MODULO DI DOMANDA PER CONCESSIONE CONTRIBUTI ECONOMICI IN FAVORE DI MINORI RICONOSCIUTI DA UN SOLO GENITORE E/O ORFANI DI LAVORATORI

Il/la sottoscritto/a_____ nato/a il _____

a _____ Prov._____ Nazione_____

Residente in _____ via_____ n. _____

Tel._____ Cell._____

e-mail_____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI IN FAVORE DI MINORI RICONOSCIUTI DA UN SOLO GENITORE E/O ORFANI

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R.445/2000 sotto la propria responsabilità 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. 445 del 28 dicembre 2000

- Di essere ☐ genitore ☐ tutore ☐ legale rappresentante del/i seguente/i minore/i

Nome_____ Cognome_____

Nato/a il _____/_____/_____/ A_____ Prov._____

Nazione_____ Residente a _____ in

via_____ N° civico_____

Codice Fiscale /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Nome_____ Cognome_____

Nato/a il _____/_____/_____/ A_____ Prov._____

Nazione_____ Residente a _____

in via_____ N° civico_____

Codice Fiscale /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Nome_____ Cognome_____

Nato/a il _____/_____/_____/ A_____ Prov._____

Nazione_____ Residente a _____

in via_____ N° civico_____

Codice Fiscale /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

- Di essere consapevole che le domande dovranno pervenire entro e non oltre il termine delle ore 12:00 del giorno 11 Dicembre 2023 pena l'esclusione;
- di essere consapevole che le richieste incomplete e/o pervenute oltre il termine fissato non saranno ritenute valide ai fini della valutazione.

ALLEGA AL MODELLO COMPILATO PENA ESCLUSIONE:

- ✓ Fotocopia del documento d'identità e per i cittadini non comunitari permesso di soggiorno in corso di validità;
- ✓ Attestazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) Indicatore della Situazione Economica Equivalentesi in corso di validità, relativo al nucleo familiare, pari o inferiore ad € 9.360,00, (si considera l'ISEE per prestazioni rivolte ai minorenni), il beneficio sarà calcolato sulla base della "soglia minima di povertà assoluta secondo le stime definite dall'Istituto Nazionale di Statistica;
- ✓ Fotocopia codice IBAN intestato o co-intestato al soggetto richiedente;
- ✓ Eventuale documentazione relativa alla frequenza scolastica per gli orfani di lavoratori.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – Nota informativa per la privacy ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del **GDPR (Regolamento UE 2016/679)**

Si informa che i dati personali comunicati saranno trattati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica, con strumenti informatici e cartacei idonei a garantirne la riservatezza e la sicurezza. Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

Tali dati verranno trattati esclusivamente per finalità connesse e strumentali esclusivamente all'attività del servizio di assistenza educativa culturale utilizzando strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza. I dati potranno inoltre essere trattati anche da Enti pubblici, società, strutture, Associazioni ecc. coinvolti nelle attività.

Data _____ Firma _____