

*“Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza dei centri estivi. Anno 2025. PR FSE+ priorità 3 inclusione sociale – obiettivo specifico K, approvato con DGR 428/2025*

Al Sig. Sindaco del Comune di Gragnano Trebbiense

**Domanda a valere sull’Avviso Pubblico per la formazione di una graduatoria distrettuale per l'assegnazione di contributo per l’abbattimento delle rette di frequenza dei Centri Estivi aderenti al “Progetto Conciliazione Vita-Lavoro 2025” nel periodo** **GIUGNO – SETTEMBRE 2025, promosso dalla Regione Emilia-Romagna con DGR 428/2025, a favore di bambini/e ragazzi/e da 3 a 13 anni (nati dal 01/01/2012 al 31/12/2022) o se disabili certificati ai sensi della l. 104/1992, fino a 17 anni (nati dal 01/01/2008 al 31/12/2022)**

CUP **D79G25000030002**

Rif. PA. 2025-23825/RER

Il sottoscritto genitore (il genitore richiedente deve essere l’intestatario della fattura/ricevuta):

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME |  |
| DATA E LUOGO DI NASCITA |  |
| RESIDENZA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| Cell. |  |
| E-mail |  |

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole del fatto che sulle dichiarazioni rese potranno essere effettuati controlli ai sensi degli artt. 71 e 72 del succitato D.P.R., delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

L’assegnazione del contributo per l’abbattimento del costo di frequenza del Centro Estivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PER N. SETTIMANE,

PERIODO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COSTO SETTIMANALE (comprensivo di eventuale costo del pasto e di iscrizione/assicurazione)\_ €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il seguente figlio/a minore, di età compresa tra i 3 ed i 13 anni (nato dal 2012 al 2022) o se disabili certificati ai sensi della l. 104/1992, fino a 17 anni (nati dal 2008 al 2022):

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME |  |
| DATA E LUOGO DI NASCITA |  |
| RESIDENZA |  |
| CODICE FISCALE |  |

A TAL FINE DICHIARA:

Che i genitori del minore per cui si richiede il contributo sono:

(padre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(madre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*In caso di famiglie mono genitoriali indicare solo nome e cognome del genitore presente*

* che **il nucleo famigliare è affidatario** del minore di cui si richiede il contributo
* che **entrambi i genitori (o uno solo** *indicare quale***) siano occupati e precisamente :** 
  + **Lavoratori dipendenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
  + **Parasubordinati \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
  + **autonomi o associati \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **che anche un solo genitore (***indicare quale***)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ sia:**
  + **in cassa integrazione** \_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + **in mobilità** \_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + **disoccupato che partecipi alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio**
* **un solo genitore si trovi nelle condizioni indicate al paragrafo precedente e l’altro non è occupato in quanto impegnato in modo continuativo in compiti di cura** valutati con riferimento alla presenza di componenti il **nucleo familiare** con **disabilità grave o non autosufficienza**.
* **che il minore per cui si richiede il contributo è disabile certificato ai sensi della L. 104/1992, e quindi non tenuto alla presentazione dell’attestazione ISEE ai fini dell’ammissibilità del finanziamento.**

- che il valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente-( **ISEE 2025)** in corso di validitàpari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(il valore ISEE non superiore a 26.000,00 €). In alternativa per chi non ne è ancora in possesso è possibile allegare attestazione ISEE 2024 o produrre ISEE corrente.

-di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali ritiri dal centro estivo con relativi rimborsi o riduzioni della quota già pagata

-che l’IBAN su cui accreditare il contributo è il seguente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-di impegnarsi a trasmettere le ricevute di pagamento rilasciate dal soggetto gestore

-di consegnare il MODULO della Regione “Dichiarazione altri contributi” debitamente compilato e sottoscritto.

Si allega la seguente documentazione:

1. Documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
2. Dichiarazione ISEE in corso di validità;

Data

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRIVACY

Si informa che, ai sensi dell’art.7 del GDPR “Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati personali”, i dati forniti saranno trattati dal Comune di GRAGNANO TREBBIENSE esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell’Ente. Il Titolare del trattamento è il Comune di GRAGNANO TREBBIENSE. Il Responsabile del trattamento è Dott.ssa ZIONI LUISA. Il Responsabile della protezione dei dati personali è la Società LEPIDA. Per prendere visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali in formato esteso si rimanda al sito del Comune di Gragnano Trebbiense www.comune.gragnanotrebbiense.pc.it.

**Responsabile del procedimento e informazioni**

Dott.ssa ZIONI LUISA Tel. 0523788760 – e-mail: [luisa.zioni@comune.gragnanotrebbiense.pc.it](mailto:luisa.zioni@comune.gragnanotrebbiense.pc.it)

*“I dati potranno essere comunicati a Regione Emilia-Romagna per le attività di gestione, rendicontazione, monitoraggio e controllo previste dai regolamenti UE”.*

*“I dati potranno essere comunicati ad Autorità di Controllo nazionali ed europee nell’ambito delle loro attività istituzionali”.*