

Modulo domanda

Oggetto : Manifestazione di interesse per l'accesso a servizi socio educativi e ludico ricreativi estivi per minori con disabilità e/o in situazione di fragilità socioeconomica residenti nel Comune di Rieti. Annualità 2025”

Il /la sottoscritto/a

(compilare in stampato chiaro e leggibile o in formato word)

Cognome * _____, Nome * _____

Nato a _____, il _____

Cittadinanza* _____,

C.F. * _____

residente a _____, Via * _____

Cell.* _____, Cell.* _____

Indirizzo mail * _____

In qualità di ☐ padre ☐ madre ☐ tutore

Del minore

Cognome* _____,

Nome* _____

Nato a* _____, il * _____,

Cittadinanza * _____, C.F. _____

residente a* _____, Via * _____

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e che inoltre decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

CHIEDE

di potersi avvalere di:

☐ **Educatore Professionale** individuato attraverso l'albo fornitori accreditati per i servizi educativi del Consorzio SocialeRI/1, per la frequenza del Centro Estivo _____ durante la stagione 2024 per il seguente periodo _____ ;

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

☐ **Educatore Professionale** individuato attraverso l'albo fornitori accreditati per i servizi educativi del Consorzio SocialeRI/1, per attività socio ludico ricreative domiciliari durante la stagione 2024 per il seguente periodo _____;

☐ **Buono di accesso gratuito** per la frequenza di un Centro Estivo durante la stagione 2025;

Ai fini di cui sopra

DICHIARA

(barrare la voce che interessa)

☐ che il minore è in possesso della certificazione **L. 104 /art. 3 comma 3**;

☐ che il minore è in possesso della certificazione L. 104 /art. 3 comma 3 non può frequentare un centro di aggregazione tradizionale;

☐ che il proprio reddito familiare è pari o inferiore ad **€ 10.140,00**;

☐ di aver preso visione dell'Avviso in oggetto e di accettarne i termini e le condizioni

Si allega la seguente documentazione

(allegare solo la documentazione necessaria)

- ☐ Fotocopia del proprio documento d'identità* *(obbligatorio)*
- ☐ Certificazione L. 104/ art. 3 Comma 3
- ☐ Certificazione medica attestante l'impossibilità psicofisica a frequentare un Servizio socio educativo strutturato;
- ☐ Copia attestazione ISEE in corso di validità

Data _____

Firma autografa*

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 aggiornato con il D.Lgs.101/2018

Il/la sottoscritto/a _____, con riferimento al D.LGS. 196 DEL 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) aggiornato con il D.Lgs 101 del 10.08.2018 recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento UE 2016/679, presta il proprio consenso al trattamento dei dati relativi al soggetto che rappresenta nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione resa e di ogni altro procedimento ad esso collegato.

Data _____

Firma autografa*

I campi contrassegnati con * sono obbligatori