

**RICHIESTA RIMBORSO ASSISTENZA MINORI DISABILI FREQUENTANTI CAMPI SOLARI
ANNO 2023**

MODULO DI DOMANDA

Al Comune di Siena
Direzione "Welfare e Promozione del benessere della Comunità"
Servizio "Sociale, Terzo Settore e raccordo con SdSS"

Il/la sottoscritto/a _____
residente nel Comune di _____ [Cap _____]
indirizzo: Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____
cell. _____ e-mail _____

Genitore/tutore di:

Luogo di nascita _____ Sesso M F
Data di nascita ___/___/____ Cittadinanza _____
Residente nel Comune di Siena [Cap _____]
Indirizzo Via/Piazza _____
Codice fiscale _____

RICHIEDE

Il rimborso per le spese di assistenza minori disabili, sulla base dei requisiti e modalità specificati nell'apposito Avviso, per la partecipazione al Campo Solare presso il/i seguente/i Gestore/i incluso nell'elenco dei Gestori del Comune di Siena per l'anno 2023, per le seguenti settimane, secondo specifico progetto individualizzato condiviso con il Servizio Sociale Professionale della SdSS in accordo con l'U.F. SMIA dell'ASL Toscana Sud Est; (i periodi di frequenza potranno essere definiti in base al progetto di inserimento).

- 1) dal alSoggetto gestore*.....
- 2) dal alSoggetto gestore*.....

*Eventuali iscrizioni presso Gestori diversi da quelli indicati nella domanda potranno essere comunicati successivamente ai seguenti indirizzi email:

valentino.capitani@comune.siena.it marta.paglialunga@comune.siena.it graziella.vallone@comune.siena.it

Le date di frequenza alle attività estive potranno variare in relazione agli accordi tra i beneficiari e i soggetti gestori.

A TAL FINE DICHIARA

- che il/la bambino/a ed almeno un genitore sono residenti nel Comune di Siena.
- che il valore ISEE (ISEE Ordinario o ISEE Corrente Ordinario) del nucleo familiare è di € _____, _____, _____ ed è stato rilasciato in data ____/____/2023
- che il/la bambino/a è in possesso del riconoscimento di handicap ai sensi della L. 104/92 ed è seguito dai servizi (sociale e SMIA dell'Asl Sud Est Toscana)
- di voler ricevere ogni successiva comunicazione relativa alla presente domanda, inerente la comunicazione di assegnazione dei contributi, al seguente indirizzo mail (scrivere in stampatello leggibile): _____

SIENA _____ IL RICHIEDENTE _____

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (Decreto Legislativo n. 196/2003 e DGPR approvato con regolamento UE n. 679/2016).

Ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali Regolamento UE 679/2016; Decreto Legislativo n. 101 del 10/08/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, i dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente bando saranno trattati con strumenti informatici e utilizzati nell'ambito del procedimento per l'erogazione dell'intervento secondo quanto stabilito dalla normativa.

Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati richiesti ha come finalità quella connessa alla gestione della procedura per l'erogazione dell'intervento ai sensi del presente bando e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio.

Il Titolare del trattamento dei dati è individuato nel Comune di Siena – Direzione Welfare e Promozione del benessere della Comunità.

Il sottoscritto richiedente _____ autorizza il trattamento dei dati ai sensi della sopra indicata normativa.

SIENA _____ IL RICHIEDENTE _____

Il/La sottoscritta dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali assunte, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di aver compilato la presente dichiarazione e che quanto in essa espresso è vero ed è documentabile su

richiesta delle amministrazioni competenti. Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

Siena, _____ IL DICHIARANTE _____

Il presente modulo, con allegati gli altri documenti richiesti, dovrà pervenire al Comune di Siena – Direzione Welfare e Promozione del benessere della Comunità entro il **31/05/2023**, secondo le seguenti modalità di trasmissione:

- mezzo posta certificata (PEC) al seguente indirizzo: comune.siena@postacert.toscana.it;
- consegna diretta all'**Ufficio Protocollo** – Palazzo Pubblico - P.zza del Campo, 1.

ALLEGARE al presente modulo di richiesta:

- COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' del dichiarante;
- COPIA ISEE (ISEE Ordinario o ISEE Corrente Ordinario) del nucleo familiare anno 2023.

Attenzione: Successivamente all'eventuale assegnazione del contributo, i beneficiari sono tenuti a perfezionare l'iscrizione direttamente presso i soggetti gestori.