



CITTÀ DI
MOLFETTA

Città Metropolitana di Bari

Settore II Socialità

MODULO ISTANZA

Spett.le

COMUNE DI MOLFETTA

Il Settore Socialità

Via Martiri di via Fani 2/B Molfetta (BA)

Servizi.sociali@cert.comune.molfetta.ba.it

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE SOSTEGNO SCOLASTICO PER MINORI CON NECESSITA' DI SOSTEGNO INTENSIVO (L.104/92 EX ART. 3 COMMA 3) MEDIANTE L'EROGAZIONE DI VOUCHER SOSTEGNO SCOLASTICO "DOPOSCUOLA CITTADINO"

Il/La Sottoscritto/a genitore (tutore o chi ne fa le veci)

cognome _____ nome _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ provincia di _____ CAP _____

in via /piazza/strada _____

codice fiscale _____ telefono _____

cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE L'ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER SOSTEGNO SCOLASTICO "DOPOSCUOLA CITTADINO"

In favore di

cognome _____ nome _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ provincia di _____ CAP _____

in via /piazza/strada _____

codice fiscale _____ telefono _____

cellulare _____ e-mail _____

per la frequenza del doposcuola _____

sito in Molfetta in via _____



CITTÀ DI
MOLFETTA

Città Metropolitana di Bari

Settore II Socialità

A tal fine, consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46/47 del D.P.R. 445/2000 che:

- Il minore per il quale si richiede il voucher è in possesso di certificazione della condizione di disabilità grave art. 3 comma 3 L.104/92, che si allega;
- di essere genitore /tutore di altro figlio minore con disabilità, in condizione di gravità L. 104/92 art. 3 comma 3 (che si allega)
cognome _____ nome _____ nato/a _____ il _____
cognome _____ nome _____ nato/a _____ il _____
cognome _____ nome _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ indirizzo _____
grado di parentela _____
- di essere in possesso di Indicatore I.S.E.E. ordinario pari a euro _____ rilasciato il _____;
- di conoscere ed accettare le condizioni contenute in “AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE SOSTEGNO SCOLASTICO PER MINORI CON NECESSITA’ DI SOSTEGNO INTENSIVO (EX ART. 3 COMMA 3 L.104/92) MEDIANTE L’EROGAZIONE DI VOUCHER SOSTEGNO SCOLASTICO “DOPOSCUOLA CITTADINO”;
- di aver preso visione dell’informativa al trattamento dei dati (art. 10 dell’avviso) e di esprimere il consenso;
- di non beneficiare di altre misure di sostegno di cui all’art. 8 del presente Avviso.

Alla presente domanda si allegano:

- Copia documento d’identità del richiedente;
- ISEE ordinario in corso di validità;
- Copia certificazione della condizione di gravità legge 104/92 art. 3 comma 3 del soggetto per il quale si richiede il voucher;
- Copia certificazione della condizione di gravità legge 104/92 art. 3 comma 3 in presenza di altro figlio minore con disabilità in condizione di gravità legge 104/92 art. 3 comma 3;
- Attestazione dell’Ente erogatore di presa in carico del minore (ALLEGATO B).

data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati – Privacy

In osservanza a quanto stabilito dall’art. 9 del regolamento UE 679/2016, al fine del trattamento dei dati relativi alla salute dei minori, è richiesto il consenso del titolare della responsabilità genitoriale ai sensi dell’art. 8/GDPR 679/2016. La sottoscrizione della presente, oltre che la presa visione dell’informativa di cui all’**art. 10 dell’avviso** costituisce espressione di libero, informato e inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità prescritte, ai sensi di quanto previsto dall’art. 7 del GDPR 679/2016.

Il/la sottoscritto/a



ESPRIME IL CONSENSO



NEGA IL CONSENSO

al trattamento dei dati personali identificativi;



ESPRIME IL CONSENSO



NEGA IL CONSENSO

al trattamento dei dati relativi alla salute e giudiziari;

Data _____

Firma del consenso privacy _____