# DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE

# ALLE ATTIVITA’ SOCIO-EDUCATIVE - 2022

Al Comune di Capua – Servizi Sociali

Piazza dei Giudici, n. 4 81043 – Capua

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a Capua, indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare e-mail

nell’ambito dell’Avviso Pubblico del Comune di Capua per la partecipazione ad attività socio-educativi a favore di minori (6/17 anni)

# CHIEDE

* In qualità di genitore
* O altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per (nome e cognome del minore)

Nato/a a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di anni:\_\_\_\_\_\_\_\_

* Con problematiche di disabilità (se è si specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Con altre problematiche (allergie – intolleranze e ecc., se è si specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nulla da segnalare

# la partecipazione per la/le seguente/i tipologia/e d’intervento proposte dall’Ente co-gestore (barrare la casella di interesse):

* Città Irene Coop. Di solidarietà Sociale Onlus:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fascia d’età | Numero Posti | Di cui numero disabili | Programmazione | N. totale giornate proposte | N. di Operatori previsti |
| 6-10 | 9 | 1 | 3 ore di attività | 28/cad.massimo | 2 |
| 11-17 | 9 | 1 | 3 ore di attività | 28/cad. massimo | 2 |

* L’Aeroplanino S.A.S. di Mingione Maddalena & Company:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fascia d’età | Numero Posti | Di cui numero disabili | Programmazione | N. totale giornate proposte | N. di Operatori previsti |
| 6-10 | 9 | 1 | 3 ore di attività | 28/ cad. massimo | 2 |

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dal DPR n.445 del 2000, art. 76 e ss e delle conseguenze previste dall’art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

# DICHIARA

* Di aver preso visione dell’Avviso del Comune di Capua;
* Di aver preso visione, altresì, dell’elenco dei soggetti individuati per la realizzazione delle attività socio-educative e di aver liberamente scelto;
* Di assumersi in pieno la responsabilità della scelta d’iscrizione per la partecipazione alle attività indicate;
* Che non ci sono elementi ostativi alla partecipazione del proprio figlio/figlia ( o altro come precisato in precedenza), ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di trovarsi in una delle seguenti condizioni previste dall’avviso di partecipazione, ovvero:
* Di essere un nucleo familiare composto da n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ componenti, di cui \_\_\_\_\_\_\_\_ minori;
* Di essere un nucleo mono-genitoriale con necessità di sostegno e supporto socio-educativo;
* Di essere un nucleo familiare con un elevato carico assistenziale dovuto dalla presenza di persone con disabilità e/o anziane;
* Di avere un ISEE, in corso di validità, pari a euro 10.927,90;
* Di non aver presentato per lo stesso minore medesima richiesta preso altro Ente;

# Allega

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Certificazione ISEE;
3. Certificazione per eventuale disabilità del minore.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a ai sensi degli artt.15 – 20 del GDPR 2016/676, acconsente al trattamentodei dati personali per le finalità legate agli adempimenti amministrativi, statistici ed informativi connessi all’espletamento delle procedure inerenti la realizzazione delle attività di cui trattasi, con trasferimento della presente richiesta al Comune di Capua, titolare dell’iniziativa.

Capua, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma