

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL "BONUS PER SERVIZI EDUCATIVI PER
 MINORI 3-36 MESI" – ANNO 2024**

DATI DEL GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Il sottoscritto

Cognome e nome																	
Codice fiscale																	
Luogo di nascita									Data di nascita								
Via/Piazza									N° civico								
Comune di residenza									Provincia								
Telefono							Cell.:										
e-mail:																	

in qualità di genitore del minore presente nel proprio nucleo familiare anagrafico, rappresentante legale o soggetto affidatario per il minore

CHIEDE

l'erogazione del "**BONUS PER SERVIZI EDUCATIVI PER MINORI 3-36 MESI**" a sostegno delle spese sostenute per la partecipazione per il/i proprio/i figlio/i (da inserire dal minore al maggiore d'età) a:

- Spazi gioco per l'accoglienza giornaliera e continuativa di bambini/e in età compresa tra i 12 e i 36 mesi, con una frequenza oraria flessibile per un massimo di cinque ore giornaliere;
- Centri per bambini e famiglie che accolgono bambini/e dai primi mesi di vita insieme ad un adulto accompagnatore;
- Servizio di Asilo Nido e micronido: sono ammissibili fatture per servizio asilo nido non già rimborsate o solo parzialmente rimborsate con le esistenti misure di sostegno nazionale e regionale e/o con cofinanziamento comunale;
- Servizi educativi in contesto domiciliare che accolgono bambini/e in età compresa tra i 3 e i 36 mesi;
- Sezioni primavera di cui all'art. 1 comma 630 della L. n. 296 del 27/12/2006, che accolgono bambini/e in età compresa tra i 24 e i 36 mesi .

1° FIGLIO FREQUENTANTE LE ATTIVITA' SOPRA INDICATE

Cognome e nome																	
Codice fiscale																	
Luogo di nascita									Data di nascita								
Comune di residenza									Provincia								
<input type="checkbox"/> AFFIDO						<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1-3)											

Indicare obbligatoriamente le settimane e il centro in cui si è svolta l'attività prescelta.

Centro	periodo	Costo

2° FIGLIO FREQUENTANTE LE ATTIVITA' SOPRA INDICATE

Cognome e nome																				
Codice fiscale																				
Luogo di nascita								Data di nascita												
Comune di residenza								Provincia												
<input type="checkbox"/> AFFIDO		<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1-3)																		

Indicare obbligatoriamente le settimane e il centro in cui si è svolta l'attività prescelta.

Centro	periodo	Costo

A tal fine il sottoscritto, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione non veritiere, di informazione o uso di atti falsi e dall'art. 11, comma 3, del DPR n. 403/1998 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle predette dichiarazioni, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA quanto segue
(requisiti e condizioni da possedere all'atto di presentazione della domanda):**

- Che il nucleo familiare NON ha beneficiato nell'anno 2024 di contributi di qualsiasi altra natura erogati al richiedente per il pagamento delle rette per le attività sopra specificate, per il medesimo periodo e per il medesimo scopo, oppure di aver beneficiato dei contributi per una percentuale _____ % rispetto all'importo totale sostenuto per la partecipazione alle attività sopra indicate;
- Di essere in possesso di una attestazione ISEE ordinario in corso di validità per l'anno 2024 (scadenza 31/12/2024) con il seguente valore € _____ Prot. n. _____ del _____;
- Che il genitore intestatario della fattura/ricevuta per la frequenza alle attività sopra indicate è stato:
Sig./Sig.ra _____

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Monte Romano che potrà essere contattato al seguente riferimento: PEC: segreteria@pec.comune.monteromano.vt.it.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato con finalità relative all'esecuzione di compiti di interesse pubblico connesse all'erogazione del beneficio richiesto ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e) e del Regolamento UE 679/2016.

I Suoi dati saranno trattati da soggetti pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Saranno inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo. Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il riconoscimento del beneficio; qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile considerare la richiesta. I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'Interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità. Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Luogo _____, **data** _____

Firma per esteso e leggibile per presa visione
