SCADENZA PRESENTAZIONE: 05/06/2024

Al Comune di Verucchio
Ufficio servizi sociali-educativi
Piazza Malatesta, n° 28 47826
VERUCCHIO (RN)
Pec: pec@pec.comune.verucchio.rn.it
(per il tramite del gestore del centro estivo)

Oggetto: **RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO PER IL SUPPORTO EDUCATIVO DURANTE LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI – ESTATE ANNO 2024**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a VERUCCHIO (RN) cap. 47826 in via _____ n. _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| cell._____

e-mail/pec_____

in qualità di (barrare la propria condizione):

- ☐ GENITORE
- ☐ TUTORE come da decreto n. _____ del ____/_____/_____ emanato da _____

del MINORE _____

nato a _____ il _____residente nel comune di Verucchio

CHIEDE

per l'estate 2024 l'assegnazione di un contributo economico per il supporto educativo durante la frequenza del centro estivo-socio educativo

denominato _____- soggetto gestore: _____

e a tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA CHE

- Che il minore è in possesso di certificazione ai sensi della legge 104/1992 e s.m.i.
- Che il suo referente AUSL (psicologo/neuropsichiatra) è _____

  tel._____
- la figura educativa di supporto per la frequenza è fornita da coop.soc./A.P.S./altro_____

  per:

  n. _____ settimane di frequenza

  n. _____ ore/settimanali

  e che i periodi di frequenza sono:_____

  _____

Inoltre, in caso di concessione del contributo, in merito alle **MODALITÀ DI PAGAMENTO**

DICHIARO

(barrare una delle opzioni sottoindicate)

- ☐ **DI DELEGARE il soggetto fornitore della figura educativa di sostegno** durante la frequenza del Centro estivo **a riscuotere in mia vece il contributo** per l'importo che verrà assegnato e di autorizzare pertanto il Comune di Verucchio ad emettere il relativo mandato di pagamento a favore del soggetto suindicato sul c/c bancario identificato con il seguente

codice IBAN:

|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

intestato a ……. che accetta.

- ☐ **DI VOLERE RICEVERE DIRETTAMENTE il versamento del contributo accredito sul conto corrente a me intestato avente il seguente codice IBAN:**

|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

Infine

DICHIARO

- Di autorizzare l'utilizzo della e-mail/pec sopra dichiarati per l'invio di comunicazioni tramite posta elettronica inerenti il presente procedimento;
- Di avere preso visone dell'Avviso Pubblico approvato con determinazione n. AAGG/21 del 21/05/2024 e di accettarlo integralmente.
- Di aver preso conoscenza dell'informativa allegata all'Avviso Pubblico di cui sopra e relativa all'Art. 13 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.

Luogo e data_____ Firma del dichiarante

_____

Allegati:

- ☐ **(obbligatorio) copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità**