



DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO ALLA COPERTURA DEL COSTO DI FREQUENZA AI CENTRI ESTIVI PER BAMBINE/I RAGAZZE/I DA 3 A 13 ANNI (nati dal 01/01/2012 al 31/12/2022) E BAMBINE/I RAGAZZE/I certificati L.104/1992 DA 3 A 17 ANNI (nati dal 01/01/2008 al 31/12/2022) ANNO 2025 <i>“Progetto per il contrasto alle povertà educative e la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi”</i> <i>promosso dalla Regione Emilia Romagna DGR n. 428/2025 cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo Regione Emilia-Romagna PR FSE+ 2021-2027</i>	protocollo
---	----------------------------------

1

DATI DELL'ALTRO GENITORE ☐ Madre ☐ Padre

Cognome/Nome _____ nato/a a _____

il _____ Nazionalità _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

Tel. Abitazione _____ Cellulare _____ e.mail _____

CODICE FISCALE

DATI DEL MINORE ISCRITTO AL CENTRO ESTIVO

Ai fini della valorizzazione degli indicatori di output, di cui all'allegato I del Regolamento (UE) 2021/1057, è necessaria, insieme ai dati evidenziati del genitore richiedente¹, la raccolta dei seguenti dati relativi al bambino/ragazzo così come previsto dal punto 14 della DGR 428/2025.

Cognome/Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Cittadinanza _____ Sesso ☐ M ☐ F

CODICE FISCALE

Titolo di studio del minore (scegliere codice)

- ☐ 0 NESSUN TITOLO
- ☐ 1 LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO DI VALUTAZIONE FINALE
- ☐ 2 LICENZA MEDIA /AVVIAMENTO PROFESSIONALE

Tipo eventuale svantaggio (scegliere codice)

- ☐ 5 Persona con disabilità certificata ai sensi della legge 104/92
- ☐ 6 Persona con disabilità iscritta al collocamento mirato
- ☐ 12 Minoranze linguistiche, etniche, religiose, ... (comprese le comunità rom)
- ☐ 16 Persona senza dimora o colpita da esclusione abitativa
- ☐ 18 Persona che non presenta alcuna tipologia di svantaggio

CON CODICE 5, DISABILITA' CERTIFICATA AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992, ALLEGARE DOCUMENTAZIONE*

DICHIARA

✓ di avere preso visione del bando per l'erogazione del contributo e delle CONDIZIONI IVI RIPORTATE.

☐ DI ESSERE ESONERATO DAL REQUISITO ISEE IN QUANTO IL MINORE è IN UNA CONDIZIONE DI DISABILITA' CERTIFICATA AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992, di cui si allega documentazione*

OPPURE

☐ DI POSSEDERE UN VALORE ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) 2025 o, attestazione ISEE 2024 o, nei casi previsti dalle disposizioni vigenti, ISEE CORRENTE, non superiore a

N.B. Relativamente al requisito reddituale l'ISEE richiesto è quello per le prestazioni agevolate rivolte ai minorenni (coincidente con l'ISEE ordinario qualora il nucleo familiare non si trovi nelle casistiche disciplinate dall'art. 7 del DPCM 159/13 e ss.mm.ii.)

✓ che nel nucleo familiare –scegliere di seguito la propria condizione familiare-
(nucleo familiare da intendersi anche famiglie affidatarie e nuclei monogenitoriali, con attestazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente)

☐ ENTRAMBI I GENITORI (nel caso di nucleo monogenitoriale: IL GENITORE) LAVORANO o SI TROVANO IN C.I.G., IN MOBILITÀ O DISOCCUPATI PARTECIPANTI ALLE MISURE DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO (specificare la condizione per entrambi)

Madre _____ Padre _____

☐ UN SOLO GENITORE LAVORA E L'ALTRO SI TROVA IN C.I.G., IN MOBILITÀ O DISOCCUPATO PARTECIPANTE ALLE MISURE DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO (specificare genitore e condizione) _____

☐ UN SOLO GENITORE LAVORA E/O SI TROVA IN C.I.G. IN MOBILITÀ O DISOCCUPATO PARTECIPANTE ALLE MISURE DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO (specificare genitore e condizione) _____ E L'ALTRO RISULTA NON OCCUPATO IN QUANTO IMPEGNATO IN MODO CONTINUATIVO IN COMPITI DI CURA**, VALUTATI CON RIFERIMENTO ALLA PRESENZA DI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE CON DISABILITÀ GRAVE O NON AUTOSUFFICIENTI, COME DEFINITI AI FINI ISEE. (allegare documentazione attestante la disabilità/non autosufficienza del familiare assistito*)

- ✓ di essere informato che il Comune di _____ si riserva la facoltà di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti relativamente alle condizioni che hanno dato luogo alla concessione del contributo;
- ✓ di essere informato che, l'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni rese comporterà l'esclusione dal beneficio e l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 TU 28/12/00 n. 445.
- ✓ di impegnarsi a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire in sede di accertamento tecnico e/o richiesta di esibizione documentale, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti;
- ✓ di essere a conoscenza che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati;
- ✓ di essere a conoscenza che il contributo richiesto è finanziato con risorse del Programma Regionale Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+ 2021-2027), e allega alla presente il modulo **"FSE+ Scheda beneficiari"** compilato e firmato;
- ✓ di impegnarsi a produrre autocertificazione mod. **"Dichiarazione altri contributi"** (in caso di più figli da compilare obbligatoriamente una per ogni bambino) relativa all'assenza/presenza di altri contributi pubblici e/o privati per la frequenza di centri estivi e relativa documentazione comprovante l'assegnazione e quantificazione dell'eventuale importo percepito.

La dichiarazione di cui mod. **"Dichiarazione altri contributi"** dovrà essere presentata sia in assenza che in presenza di altri contributi/agevolazioni pubblici, e/o privati, per centri estivi e andrà accompagnata dalla documentazione comprovante l'assegnazione e quantificazione dell'eventuale importo percepito con gli stessi;

CHE IL/I CENTRO/I ESTIVO/I PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO È/SONO INDICATIVAMENTE IL/I SEGUENTE/I:

Nome centro estivo	sede	Tariffa settimanale €	Settimane frequenza previste N	Date (dal.... al.....)

per i centri estivi faranno fede i mod. 3 presenze MOD. 3 “Dichiarazione presenze e quietanza da parte dei Centri estivi”

CHE IL/I CENTRO/I ESTIVI SOPRA INDICATO/I È/SONO PRESENTE/I NELL'ELENCO DEI CENTRI ESTIVI ACCREDITATI AL “PROGETTO PER IL CONTRASTO ALLE POVERTA' EDUCATIVE E LA CONCILIAZIONE VITA E LAVORO ANNO 2025” DEL/I COMUNE/I DI _____ PROVINCIA (____)

Si precisa che le settimane di frequenza considerate ai fini del contributo saranno quelle effettivamente frequentate nei centri estivi accreditati effettivamente frequentati e il contributo sarà calcolato in base ai criteri di cui al punto 2 dell'Avviso di cui alla presente.

CON RIFERIMENTO ALLO STATO OCCUPAZIONALE, DICHIARA QUANTO SEGUE:

PADRE

Cognome e Nome _____

Numero di telefono _____

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE:

Specificare _____

LUOGO DI LAVORO:

Nome Ditta/Ente:

Indirizzo _____

Città _____

Tel. _____

Data di assunzione o inizio attività:

☐ Lavoratore dipendente tempo indeterminato

☐ Lavoratore dipendente a tempo determinato con scadenza contratto il _____

☐ Lavoratore a progetto, precario iscritto alla gestione separata INPS

☐ Lavoratore Autonomo/Libero Professionista

P.IVA n. _____

(allegare certificazione)

Camera di Commercio di _____

(allegare certificazione)

MADRE

Cognome e Nome _____

Numero di telefono _____

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE:

Specifica _____

LUOGO DI LAVORO:

Nome Ditta/Ente:

Indirizzo _____

Città _____

Tel. _____

Data di assunzione o inizio attività:

☐ Lavoratore dipendente tempo indeterminato

☐ Lavoratore dipendente a tempo determinato con scadenza contratto il _____

☐ Lavoratore a progetto, precario iscritto alla gestione separata INPS

☐ Lavoratore Autonomo/Libero Professionista

P.IVA n. _____

(allegare certificazione)

Camera di Commercio di _____

(allegare certificazione)

Il sottoscritto chiede:

► di voler ricevere ogni comunicazione relativa al centro estivo al seguente indirizzo email: _____;

► che l'importo del contributo sia liquidato sul conto corrente, a sé intestato o cointestato (DI CUI SI ALLEGA FOTOCOPIA) impegnandosi a comunicarne eventuali variazioni:

BANCA _____

IBAN _____

L'Amministrazione Comunale effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti anche con verifiche in merito al reddito, alla residenza e alla condizione occupazionale.

L'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni rese comporterà l'esclusione dal beneficio e l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 TU 28/12/00 n. 445.

Tutti i dati acquisiti saranno gestiti secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

I dati potranno essere comunicati a Regione Emilia-Romagna per le attività di gestione, rendicontazione, monitoraggio e controllo previste dai regolamenti UE.

I dati potranno essere comunicati ad Autorità di Controllo nazionali ed europee nell'ambito delle loro attività istituzionali.

La responsabilità del procedimento amministrativo è affidata al dott./dott.ssa _____, Responsabile/Dirigente del Servizio _____

Eventuali informazioni potranno essere richieste a:

Dott./ssa _____ - Servizio _____ - tel. _____ - e-mail: _____;

SI ALLEGA:

- ☐ copia del documento d'identità del genitore dichiarante;
- ☐ se cittadini extracomunitari, copia non autenticata del permesso di soggiorno o della carta di soggiorno ai sensi del D.lgs. n. 286/1998 di chi sottoscrive la domanda.
In alternativa è possibile presentare copia dell'istanza di rinnovo del permesso di soggiorno.
- ☐ fotocopia IBAN
- ☐ certificazione per disabilità GRAVE /non autosufficienza del familiare assistito in modo continuativo**
- ☐ certificazione Legge 104/1992 del minore* per cui si presenta domanda
- ☐ modulo "FSE+ beneficiari" compilato e firmato per presa visione;
- ☐ altro (specificare) _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal Regolamento (UE) del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali che i dati personali comunicati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nel pieno rispetto dei principi fissati dalla normativa richiamata per le finalità collegate alla presente procedura.

Luogo, _____ lì _____

Firma del dichiarante
