***Allegato a) – Domanda di partecipazione***

**ALL’AMBITO TERRITORIALE SOCIALE**

**LOCRI (RC)**

**COMUNE CAPO AMBITO**

Pec: [atlocri@asmepec.it](mailto:atlocri@asmepec.it)

**AVVISO PUBBLICO PER ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLA NEO-GENITORIALITÀ E PER L’EROGAZIONE DI VOUCHER PER L’ACQUISTO DI BENI PER LA PRIMA INFANZIA PER I RESIDENTI NEI COMUNI DELL’AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI LOCRI (RC) A VALERE SUL FONDO NAZIONALE POLITICHE DELLA FAMIGLIA AREA 3 - ANNUALITÀ 2022. CUP F19I24000440002**

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/  residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in piazza/via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_  tel./cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |

In qualità di:

* Donna in stato di gravidanza accertata
* Genitore di bambino/a di età compresa tra 0 e 36 mesi

con riferimento all’Avviso Pubblico in epigrafe

# CHIEDE

Di essere ammesso ai benefici previsti dalla partecipazione alle attività previste dall’Avviso Pubblico de quo; A tal fine, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 445/2000, e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

# DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti e condizioni:

* cittadinanza italiana;
* cittadinanza di uno Stato appartenente all’Unione Europea e residente in uno dei Comuni facenti parte dell’Ambito Territoriale Sociale di Locri;
* cittadinanza di uno Stato non appartenente all’Unione Europea e residente in uno dei Comuni facenti parte dell’Ambito Territoriale Sociale di Locri;
* di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

**DICHIARA INOLTRE DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:**

* potranno essere eseguiti controlli ai sensi del D.P.R. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali dichiarati con i dati in possesso del sistema informativo della Agenzia delle Entrate – Ministero delle Finanze;
* a seguito delle verifiche l’Ufficio di Piano procederà all’esclusione dal beneficio delle domande che presentino situazioni valutate inattendibili.
* le domande di richiesta di contributo dovranno essere compilate esclusivamente sugli appositi modelli di domanda;
* le domande di richiesta di contributo, unitamente agli allegati, dovranno pervenire a mezzo PEC al seguente indirizzo: [atlocri@asmepec.it](mailto:atlocri@asmepec.it) , a pena di esclusione, a far data dal 29 luglio 2024 ore 9.00;
* le domande eventualmente pervenute con modalità diversa da quella indicata e/o prive della documentazione richiesta dall’Avviso Pubblico saranno automaticamente escluse;

**DICHIARA ALTRESÌ DI:**

* di accettare integralmente tutte le condizioni previste dall’Avviso Pubblico;
* di essere consapevole che i propri dati personali saranno trattati e tutelati ai sensi del D.Lgs. n. 196/03.

**Si allegano alla presente domanda:**

* Documento di identità in corso di validità del richiedente e copia della tessera sanitaria;
* Attestato ISE/ISEE 2024 (Relativo all’anno d’imposta 2023 corredato dalla dichiarazione sostitutiva)
* Dichiarazione sostitutiva di certificazione della residenza e dello stato di famiglia (allegato b);
* Per le donne in stato di gravidanza, certificato medico rilasciato dal medico del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato;
* Per i neo genitori, certificato di nascita del bambino rilasciato dal Comune di residenza.

Le dichiarazioni sono rese sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (“Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”) e quindi soggette a sanzioni amministrative e penali.

Alle dichiarazioni dovrà essere allegata copia del Documento di identità del dichiarante.

(Luogo e data)

Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa privacy**

L’Ambito Territoriale di Locri, in qualità di titolare, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo con modalità prevalentemente informatiche e telematiche per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di completare il procedimento avviato.

I dati saranno trattati per tutto il tempo del procedimento e, successivamente alla cessazione del procedimento, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune o dai soggetti espressamente nominati come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR). L'apposita istanza è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo nazionale secondo le procedure previste (art. 57, par. 1, lettera f), GDPR).

(Luogo e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualora l’istanza venga ammessa a beneficio, DICHIARO le coordinate Bancarie ove ricevere il contributo:

***DATI BANCARI***

Codice IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Intestato a |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituto Bancario/Posta |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Agenzia di |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Prov. |  |

**DICHIARO**

1. che il codice IBAN sopra indicato identifica il rapporto corrispondente con il proprio Istituto di Credito;
2. di essere consapevole che l’ordine di pagamento da parte dell’Ambito Territoriale di Locri si ritiene eseguito correttamente per quanto riguarda il beneficiario identificato dal codice IBAN sopra riportato;
3. comunicare tempestivamente eventuali variazione dei dati sopra rappresentati, fornendo, contestualmente, l’aggiornata certificazione rilasciata dall’Istituto di credito.

Allega fotocopia fronte/retro del documento d’identità, in corso di validità, i cui estremi sono:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo documento: |  | N. |  | Data scadenza |  |

***AUTORIZZAZIONE LEGGE SULLA PRIVACY***

*Si autorizza il trattamento dei dati personali rilasciati esclusivamente per l’espletamento delle finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati vengono forniti e raccolti, ai sensi del Regolamento UE-GDPR n. 2016/679. e del D.Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali “e ss.mm.ii.”.*

(Luogo e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_