



COMUNE DI BERCHIDDA
Provincia della Gallura Nord-Est Sardegna

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
COMUNE DI BERCHIDDA

Oggetto: Richiesta di riconoscimento contributo di cui alla L.R. 7/2026 artt. 2 e 4, "sostegno alla fruizione dei centri estivi".

1. Il/La sottoscritto/a _____ nata/o il _____
a _____ e residente a _____
via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ tel. _____
Mail _____

2. Il/La sottoscritto/a _____ nata/o il _____
a _____ e residente a _____
via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ tel. _____
Mail _____

In qualità di

- Genitori esercente la responsabilità genitoriale;
- Affidatario in caso di minore in affidamento preadottivo;
- Legale Rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenni o incapace;
- Tutore Legale – Autorizzato dall'Autorità Giudiziaria a incassare le somme per i minori;

del/i Minore/i (elencare i minori iscritti al centro estivo comunale per il quale si richiede il riconoscimento del contributo)

1) Nome e Cognome _____ nata/o il _____
a _____ e residente a _____
via _____ n. _____
Codice Fiscale _____

2) Nome e Cognome _____ nata/o il _____
a _____ e residente a _____
via _____ n. _____
Codice Fiscale _____

Dichiarano:

- Di aver letto e compreso il Bando e di essere consapevoli che la presentazione della domanda non comporta automaticamente il riconoscimento né l'erogazione del contributo, che resta subordinato alla verifica dei requisiti previsti e alla disponibilità delle risorse finanziarie.
- Di avere uno o più figli fiscalmente a carico, iscritti al centro estivo organizzato nel comune di Berchidda;
- Di essere in possesso dell'ISEE calcolato ai sensi dell'articolo 7 del D.P.C.M. n. 159/2013, per le prestazioni rivolte ai minorenni nel nucleo familiare pari ad € _____;
- Che la composizione del nucleo familiare è la seguente:

Cognome	Nome	Grado di parentela	Luogo e data di nascita	Disabilità riconosciute
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Firma 1 _____ Firma 2 _____

Documentazione da allegare:

- Eventuale certificazione medica attestante invalidità;
- ISEE 2026;
- Copia codice IBAN intestato a uno dei genitori.

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Berchidda, con sede in Berchidda, Via /Piazza del Popolo, email: amministrativo@comune.berchidda.ot.it, pec: protocollo@pec.comune.berchidda.ot.it, tel: 0797039001, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

IN ALTERNATIVA

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ai sensi dell'art. 43, comma 2, TUEL da parte degli amministratori dell'Ente, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

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, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

(Firma per esteso) _____