

Bando rivolto alle famiglie di bambini e ragazzi con disabilità certificata per la messa a disposizione di un operatore di sostegno durante lo svolgimento dei "Centri estivi 2024"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
(SCADENZA 30/05/2024)**

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____ nato/a a _____
_____ prov./stato estero _____ il _____

Tel _____ cell. _____ e-mail _____

PEC _____ codice fiscale _____

presa visione del bando approvato con Determinazione Servizio 4 _____

CHIEDE

di poter usufruire per il/la proprio/a figlio/a dell'operatore di sostegno messo a disposizione dal Comune di Vicchio durante lo svolgimento dei Centri Estivi 2024

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere genitore/tutore di:

(nome e cognome del bambino/a) _____

nato/a a _____ prov./stato estero _____ il _____

residente a _____ Via _____ n° _____

codice fiscale _____

che il/la proprio/a figlio/a:

- è residente a Vicchio e/o frequenta una delle scuole presenti nel territorio di Vicchio (specificare la scuola frequentata _____)
- ha un'età compresa tra i 3 e i 14 anni;
- è in possesso di certificazione attestante la disabilità ai sensi dell'art. 3 della L. 104/1992;

Il/La sottoscritto/a dichiara¹ inoltre di avere un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) riferita al minore, di importo pari a € _____, come da attestazione ISEE dell'INPS in corso di validità rilasciata a _____

¹ Il possesso di attestazione ISEE riferita al minore in corso di validità **non è obbligatorio**. Il valore ISEE, se disponibile, viene valutato solo in caso di parità rispetto al titolo preferenziale di gravità della condizione di disabilità al fine di determinare la posizione in graduatoria.

seguito di dichiarazione sostitutiva unica di cui al D.P.C.M. 159/2013 n. _____

presentata in data _____.

Il/La sottoscritta/a dichiara che intende iscrivere il proprio figlio a partecipare al Centro estivo denominato _____
_____ organizzato dalla società _____

nel seguente periodo _____

(l'indicazione del Centro estivo e del periodo di preferenza è obbligatoria nel caso in cui il Centro estivo si svolga nella prima metà di giugno)

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole:

- che il beneficio consiste nella sola messa a disposizione gratuita di un operatore pagato dal Comune di Vicchio che affiancherà il/la bambino/a durante lo svolgimento di uno dei Centri estivi organizzati per l'estate 2024 nel territorio di Vicchio dalle società e associazioni aderenti all'iniziativa **per il periodo minimo di una settimana**;
- che è in corso l'individuazione dei Centri estivi organizzati da società e associazioni interessate ad aderire all'iniziativa; nel caso in cui la famiglia non indichi nel presente modulo il Centro estivo di preferenza o nel caso in cui il Centro estivo scelto dalla famiglia non risulti tra quelli aderenti all'iniziativa, alla famiglia beneficiaria verrà trasmessa la lista dei Centri estivi aderenti perché possa procedere alla scelta tra quelli disponibili;
- che sarà cura delle famiglie contattare la società/associazione organizzatrice del Centro estivo scelto e concordare il periodo di fruizione. **Di tale scelta deve essere data comunicazione al Comune almeno 10 giorni lavorativi prima dell'inizio del Centro estivo** al fine di consentire l'attivazione dell'operatore (salvo che il Centro estivo sia organizzato nella prima metà del mese di giugno – in quel caso il periodo di fruizione deve obbligatoriamente essere indicato in domanda);
- che il Comune è responsabile della sola messa a disposizione dell'operatore: la sicurezza dei luoghi e delle attrezzature necessarie allo svolgimento delle attività previste e le assicurazioni per la copertura dei rischi e danni sono ad esclusivo carico e responsabilità della società/associazione organizzatrice;
- che i dati raccolti saranno trasmessi all'operatore economico che fornirà il servizio di messa a disposizione degli operatori per le finalità strettamente legate alla corretta gestione del servizio.

ALLEGA

Certificazione attestante la disabilità ai sensi dell'art. 3 della L. 104/1992;

Documento di identità del sottoscrittore (solo se non firmato in presenza dell'addetto comunale)

Data _____

Firma del/la dichiarante

Informativa sulla Privacy

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e obblighi di legge. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito www.comune.vicchio.fi.it, accedendo alla sezione privacy.

Servizio n. 4 – Servizi alla persona – Ufficio Casa e sociale

Tel. 055/8439204
e.mail: a.roselli@comune.vicchio.fi.it

Sito web: www.comune.vicchio.fi.it