**All’ENTE CAPOFILA DI AMBITO DISTRETTUALE**

**N° 21**UFFICIO DI PIANO  
via: T. Tasso, n° snc  
Cap 64027 Comune Sant’Omero

**Per il tramite del Comune di**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Colonia estiva per bambini e ragazzi con disturbo dello spettro autistico – Summer Blu 2025**

**(Da compilare a cura del genitore/tutore del minore)**

**MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO “SUMMER BLU”**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel./cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IN QUALITA’ DI**

☐ Genitore  
☐ Tutore / Curatore  
☐ Altro (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**l’ammissione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al servizio in oggetto specificato.**

A tale scopo, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole della decadenza dei benefici connessi e delle sanzioni penali previste, ai sensi degli articoli 75 e 76 dello stesso DPR, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**:

1. Che il beneficiario del servizio è in possesso di certificazione di diagnosi di disturbo dello spettro autistico rilasciata da:  
   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ente, data);
2. Che il beneficiario **vive in un nucleo familiare con ISEE in corso di validità** pari a euro € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Di essere a conoscenza dei **criteri di priorità** e delle **condizioni di ammissione** indicati nell’Avviso pubblico e, al fine dell’attribuzione dei relativi punteggi, **dichiara** quanto segue:

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ **Entrambi i genitori lavoratori** |  |
| ☐ **Solo uno dei genitori lavoratore** |  |
| ☐ **Nucleo monoparentale con genitore lavoratore** |  |
| ☐ **Nucleo monoparentale con genitore non lavoratore** |  |
| ☐ **Presenza di altri familiari conviventi con disabilità (Legge 104/92)** |  |
| ☐ **Presenza di caregiver > 65 anni** |  |
| ☐ **Nucleo familiare con più figli minori** |  |
| ☐ **Nucleo familiare con entrambi i genitori non lavoratori** |  |

**DICHIARA INOLTRE:**

* di avere preso atto e di accettare integralmente i criteri e le condizioni di cui all’Avviso;
* di essere consapevole che l’ammissione al servizio è subordinata alla valutazione del Servizio Sociale Professionale dell’Ambito;
* di essere consapevole del fatto che, in caso di mancata presentazione di documentazione integrativa richiesta dal Servizio Sociale Professionale, l’istanza non potrà essere accolta;
* di essere a conoscenza che in caso di domanda non compilata in ogni sua parte e/o di non presentazione della documentazione indicata nella sezione ALLEGA, l’istanza potrà essere considerata non completa e pertanto non ammissibile;
* di essere consapevole che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rilasciate secondo quanto previsto dalla normativa vigente e per gli effetti dalla stessa stabiliti, ivi inclusa la decadenza o la revisione dal beneficio concesso.

**Allega alla presente:**

☐ Copia documento di identità del richiedente  
☐ Certificazione di diagnosi di disturbo dello spettro autistico (rilasciata da struttura pubblica)  
☐ Eventuale altra documentazione utile (ISEE, PEI, verbale L. 104/92, PAI, ecc.)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL/LA DICHIARANTE**

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

(Firma leggibile)

Informativa

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, si informa che il trattamento dei dati personali forniti per il servizio in oggetto è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali nelle singole materie che disciplinano i servizi con l’utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili e incaricati di altri soggetti pubblici che debbano partecipare al procedimento amministrativo.

I dati potranno altresì essere comunicati o portati a conoscenza dei soggetti autorizzati al trattamento impiegati presso i singoli servizi comunali interessati dalla richiesta.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo e la loro mancata indicazione comporta, quindi, l’impossibilità di beneficiare del servizio ovvero della prestazione finale.

I dati personali non saranno trasferiti presso paesi terzi o a organizzazioni internazionali.

Il periodo di conservazione dei dati personali è determinato secondo il criterio giuridico collegato alla validità del procedimento amministrativo di cui l’interessato è beneficiario, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

L’interessato, fatti salvi i dati conferiti obbligatoriamente e detenuti per disposizione di legge al fine di garantirne il pubblico servizio, ha 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 o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati ove applicabile.

L’interessato ha il diritto di proporre reclamo a un’autorità di controllo.

Il Titolare del trattamento esclude di trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti. In caso si renda necessario un ulteriore trattamento saranno fornite all’interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

Il Titolare del Trattamento è l’Unione di Comuni “Città Territorio Val Vibrata”, con Sede Amministrativa in Sant’Omero, Via Torquato Tasso, nella persona del Legale Rappresentante pro-tempore Avv. Cristina Di Pietro.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Preso atto della presente informativa resa ai sensi del GDPR n. 2016/679 “Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati”, esprimo il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità di cui all’Avviso Pubblico.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL/LA DICHIARANTE**

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

(Firma leggibile)