



Comune di Trivigliano  
Provincia di Frosinone  
[comune.trivigliano@legalmail.it](mailto:comune.trivigliano@legalmail.it)

AL COMUNE DI TRIVIGLIANO

AVVISO PUBBLICO ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI CENTRI ESTIVI

MODULO DOMANDA

PRESENTAZIONE DOMANDE PER IL PERIODO DAL 01/06/2024 AL 31/08/2024

DATI DEL GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Io sottoscritto

Cognome e nome													
Codice fiscale													
Luogo di nascita								Data di nascita					
Via/Piazza								N° civico					
Comune di residenza		TRIVIGLIANO						Provincia		FR			
Telefono								n. Cellulare:					
e-mail:													
Denominazione e ubicazione centro estivo frequentato													
VALORE ISEE													

in qualità di:

- genitore del minore presente nel proprio nucleo familiare anagrafico  
 rappresentante legale o soggetto affidatario per il minore

**CHIEDE**

Perogazione del contributo per la frequenza ai **CENTRI ESTIVI 2024** presenti all'interno del territorio comunale di Trivigliano, per il/i proprio/i figlio/i (da inserire dal minore al maggiore d'età):

**1° FIGLIO FREQUENTANTE IL CENTRO ESTIVO PER N. SETTIMANE**

Cognome e nome													
Codice fiscale													
Luogo di nascita								Data di nascita					
Comune di residenza		TRIVIGLIANO						Provincia		FR			
Scuola frequentata nell'A.S. 23/24		<input type="checkbox"/> infanzia		<input type="checkbox"/> primaria		<input type="checkbox"/> Secondaria 1° grado							
<input type="checkbox"/> AFFIDO		<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 – 3)											

**2° FIGLIO FREQUENTANTE IL CENTRO ESTIVO PER N. SETTIMANE**

Cognome e nome																			
Codice fiscale																			
Luogo di nascita												Data di nascita							
Comune di residenza		TRIVIGLIANO										Provincia		FR					
Scuola frequentata nell'A.S. 23/24		<input type="checkbox"/> infanzia		<input type="checkbox"/> primaria				<input type="checkbox"/> Secondaria 1° grado											
<input type="checkbox"/> AFFIDO		<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 - 3)																	

**3° FIGLIO FREQUENTANTE IL CENTRO ESTIVO PER N. SETTIMANE**

Cognome e nome																			
Codice fiscale																			
Luogo di nascita												Data di nascita							
Comune di residenza		TRIVIGLIANO										Provincia		FR					
Scuola frequentata nell'A.S. 23/24		<input type="checkbox"/> infanzia		<input type="checkbox"/> primaria				<input type="checkbox"/> Secondaria 1° grado											
<input type="checkbox"/> AFFIDO		<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 - 3)																	

**ALTRI FIGLI FREQUENTANTI IL CENTRO ESTIVO PER N. SETTIMANE**

Cognome e nome																			
Codice fiscale																			
Luogo di nascita												Data di nascita							
Comune di residenza		TRIVIGLIANO										Provincia		FR					
Scuola frequentata nell'A.S. 23/24		<input type="checkbox"/> infanzia		<input type="checkbox"/> primaria				<input type="checkbox"/> Secondaria 1° grado											
<input type="checkbox"/> AFFIDO		<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92 Art. 3 comma 1 - 3)																	

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, è **consapevole** che la presente istanza può essere sottoposta a controllo da parte dell'Amministrazione nonché delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci.

**D I C H I A R A**

- A) Di avere un reddito Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) non superiore ad € 30.000,00;
- B) Di essere cittadino italiano/comunitario o se extracomunitario di essere in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia;
- C) Di aver preso visione delle condizioni dell'Avviso Pubblico; Infine,

**C H I E D E**

che l'eventuale contributo assegnato venga accreditato sul seguente codice iban:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**\*L'intestazione del c/c deve corrispondere esattamente al richiedente od eventualmente essere cointestato.**

**ATTENZIONE IMPORTANTE: NO POSTEPAY / libretto postale**

**ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA PRESENTE DOMANDA:**

- 1) Copia del documento di identità valido del sottoscrittore;
- 2) Copia anche del permesso di soggiorno in corso di validità per gli stranieri extracomunitari. Se il permesso di soggiorno è scaduto è necessario allegare anche una copia della ricevuta che dimostri che è stato richiesto il rinnovo dello stesso;
- 3) Fatture/Ricevute fiscali del pagamento della retta.
- 4) **MODELLO ISEE**
- 5) Fatture/Ricevute fiscali del pagamento della retta
- 6) Copia CODICE IBAN per l'erogazione del contributo. **N.B NO POSTEPAY/libretto postale**

Il contributo sarà erogato in base all'effettiva frequenza ai centri estivi che dovrà risultare dalla documentazione prodotta all'Amministrazione. Pertanto la mancata presentazione della fattura/ricevuta di pagamento comporterà **l'esclusione dell'istanza.**

Trivigliano, \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL REG. UE 2016/679**

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO DATI.** Il titolare del trattamento dati è il Comune di Trivigliano, con sede legale in Via Roma, 14;

**FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO.** Il Comune di Trivigliano, titolare del trattamento, tratta i dati personali liberamente conferiti, esclusivamente per finalità istituzionali. I dati sono trattati in modalità cartacea e informatica.

do il consenso

nego il consenso

Trivigliano, \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente (leggibile)**

\_\_\_\_\_