**AL SERVIZIO SOCIALE**

**DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OGGETTO: RICHIESTA DI CONCESSIONE DI UN BUONO SERVIZIO PER SERVIZI ESTIVI IN FAVORE DI MINORI.**

***(Dati del genitore o del titolare della responsabilità genitoriale)***

|  |
| --- |
| \_l\_sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nel caso di minore non residente, barrare la casella di interesse:   * uno dei genitori sia residente nel Comune; * uno dei genitori svolga regolare attività lavorativa nel Comune; * minori provenienti da famiglie originarie del Comune e/o che trascorrono le vacanze nel Comune |

**CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO**

la concessione di un Buono servizio per poter usufruire dei servizi estivi accreditati dall'Unione dei Comuni del Montiferru e Alto Campidano e pubblicati nell'apposito sezione del sito web dell'Ente.

**A tal fine, consapevole della responsabilità morale e penale che assume con le proprie dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/2000, dichiara:**

1. i dati anagrafici del proprio figlio:

cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data e luogo di nascita, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, anni compiuti alla data della richiesta\_\_\_\_\_\_ pediatra/medico di base \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di conoscere e accettare tutte le condizioni contenute nell'avviso pubblico pubblicato dal Comune.
2. di essere consapevole che il Buono Servizio può avere un valore massimo di €. 200,00 e comunque può coprire sino all'80% del costo del servizio. (Salvo casi di disagio socio economico che dovranno essere debitamente documentate).
3. di impegnarsi a comunicare al proprio Comune, entro i 5 giorni successivi alla comunicazione del Buono Servizio, l'avvenuta iscrizione ovvero la rinuncia al servizio, pena la decadenza.
4. di impegnarsi, successivamente alla scelta del fornitore del servizio, a presentare al Comune regolare attestazione di avvenuto pagamento della quota a proprio carico, prima dell’avvio del servizio medesimo;
5. di assumersi ogni obbligo di pagamento dei servizi nei confronti del fornitore prescelto, richiedendo dopo la conclusione degli stessi, la ricevuta o la fattura, che dovrà essere presentata al Comune per ottenere il rimborso.
6. di autorizzare con il presente atto il trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE 2016/679), per le sole finalità connesse al presente procedimento.
7. **di impegnarsi** a sottoscrivere il patto di responsabilità reciproca con l’Ente gestore del Progetto scelto.

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

(Luogo e data)

Firma del dichiarante

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

***ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D’IDENTITA’***