

**All'Ambito Territoriale Sociale XXII
presso il Comune di ASCOLI PICENO**

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO DA CONCEDERE ALLE FAMIGLIE CON PERSONE AFFETTE DA DISABILITÀ (disabilita' gravissima con certificazione di cui all'art. 3 del D.M. 26/09/2016 o con certificazione di portatore di handicap in situazione di gravità di cui alla L. 104/92, art. 3, comma 3), DI ETÀ FINO AD ANNI 35, PER LE SPESE AFFERENTI IL PAGAMENTO DI UN EDUCATORE/ASSISTENTE NELLA FREQUENZA DI CENTRI O ATTIVITÀ ESTIVI

Il/la Sottoscritto/a Cognome _____
Nome _____
residente nel Comune di _____ Cap _____
indirizzo: Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____
Telefono _____ Cellulare _____
indirizzo posta elettronica _____

IN QUALITÀ DI: (spuntare una sola scelta)

Genitore

Tutore

Altro

CHIEDE

di poter usufruire del contributo per le spese afferenti il pagamento di un educatore/assistente nella frequenza di centri o attività estivi in favore di:

Cognome _____
Nome _____
nato/a _____ il ___/___/_____
Codice Fiscale _____
con

disabilità gravissima con certificazione di cui all'art. 3 del D.M. 26/09/2016;

oppure

disabilità grave ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3;

(*) Programma temporale della frequentazione delle attività estive: _____

(*) Denominazione Centro/Attività estiva scelta _____

(*) Educatore/Assistente individuato dalla famiglia _____

(*) dati facoltativi che potranno essere comunicati o integrati alla presentazione della documentazione per il rimborso delle spese sostenute.

partecipanti al presente procedimento sia in formato cartaceo che elettronico, per il conseguimento di finalità di natura pubblicistica ed istituzionale, e che il conferimento dei dati è obbligatorio.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento e saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Il trattamento dei dati avverrà ad opera di personale impegnato alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. In qualsiasi momento è possibile esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento UE 679/2016.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Ascoli Piceno.

ALLEGATI PRESENTATI UNITAMENTE ALLA DOMANDA

Obbligatori:

- copia fotostatica del documento d'identità del firmatario in corso di validità;
- attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
- per i cittadini extracomunitari: copia del permesso o carta di soggiorno in corso di validità;
- copia del certificato di disabilità gravissima con certificazione di cui all'art. 3 del D.M. 26/09/2016 oppure
- copia del certificato di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3.

Luogo e data _____

(Firma per esteso del sottoscrittore) _____