**Al Dirigente dell’ Ambito S01\_1**

**del Comune di Nocera Inferiore**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SOGGIORNO CLIMATICO PER PERSONE DISABILI RESIDENTI NEL COMUNE DI NOCERA INFERIORE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[Cap \_\_\_\_\_\_\_\_] indirizzo: Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Genitore/tutore/accompagnatore di***:

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

Luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sesso M F

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [Cap \_\_\_\_\_\_\_\_]

Indirizzo Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare al soggiorno climatico per persone disabili residenti nel Comune di Nocera Inferiore dal 04/09/2022 al 11/09/2022 presso la struttura Castroboleto Village località Nova Siri (MT)

**A TAL FINE DICHIARA:**

* che il valore ISEE del nucleo familiare è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ ed è stato rilasciato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_– ( DA ALLEGARE)
* di essere a conoscenza che in caso l’Ambito Sociale S01\_1 non risponde del rimborso della quota di compartecipazione in caso di malattia o altri motivi validi sopravvenuti che costringono l’utente a rinunciare o a interrompere il soggiorno.

**Nocera Inferiore, ………….**

**Firma**

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (Decreto Legislativo n. 196/2003 e DGPR approvato con regolamento UE n. 679/2016).

Ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali Regolamento UE 679/2016; Decreto Legislativo n. 101 del 10/08/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, i dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente bando saranno trattati con strumenti informatici e utilizzati nell'ambito del procedimento per l'erogazione dell'intervento secondo quanto stabilito dalla normativa. Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati richiesti ha come finalità quella connessa alla gestione della procedura per l'erogazione dell'intervento ai sensi del presente bando e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio.

Il Titolare del trattamento dei dati è individuato nel Comune di Nocera Inferiore – Settore Socio Formativo

Il sottoscritto richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati ai sensi della sopra indicata normativa.

Nocera Inferiore, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritta dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali assunte, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di aver compilato la presente dichiarazione e che quanto in essa espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

Nocera Inferiore, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ALLEGARE*** *al presente modulo di richiesta:*

* copia del documento d’identita’ e codice fiscale del richiedente
* copia del documento d’identita’ e codice fiscale genitore/tutore/accompagnatore
* copia isee in corso di validità
* copia certificato di invalidità
* certificato medico

***Il presente modulo, con allegati gli altri documenti richiesti, dovrà pervenire al Comune di Nocera Inferiore – Segretario sociale Via Libroia n. 1 entro le ore 12.00 del 25/08/2022***