

Allegato B Determinazione R. S. S. C. n.160/402 del 22.10.2021

**SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE
15 NOVEMBRE 2021**

**MODULO DI DOMANDA PER ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI AI NUCLEI FAMILIARI PER LE
SPESE SOSTENUTE PER L'ATTIVITÀ SPORTIVA DEI FIGLI MINORI – ANNO 2021**

**AL SERVIZIO SOCIO CULTURALE
COMUNE DI PAULI ARBAREI**

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il/la sottoscritta/o _____,

nato a _____ Prov. _____

il _____ residente in _____ Prov. _____

Via _____ n° _____, telefono _____

CODICE FISCALE _____ E-Mail _____;

in qualità di _____ del minore (*nome e cognome*) _____

nato a _____ Prov. _____ il _____ residente in _____

Via _____ n° _____;

presa visione dell'Avviso Pubblico;

CHIEDE

di essere ammessa/o al beneficio del contributo in favore dei nuclei familiari residenti a Pauli Arbarei per le spese sostenute per l'attività sportiva dei figli minori, di età compresa tra i 6 e i 17 anni, per l'anno 2021, periodo gennaio/novembre.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del citato D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

- di essere residente a Pauli Arbarei in via _____ n. _____ da un periodo di almeno n.1 anno;

- Di avere sostenuto, nell'anno 2021, spese per l'attività sportiva del minore (*nome e cognome*) _____ per complessivi € _____

- di aver preso piena conoscenza delle condizioni dell'Avviso pubblico di assegnazione e di accettarle tutte integralmente;

-che in caso di assegnazione del contributo relativo alle spese sostenute per l'attività sportiva il pagamento della somma avvenga mediante :

(barrare la casella interessata)

☐ Rimessa diretta.

☐ Accredito in conto corrente : c/c _____

(bancario o postale – indicare denominazione istituto)

intestato a _____

Codice IBAN _____

SI ALLEGA ALLA PRESENTE :

☒ Ricevuta di pagamento rilasciata dall'Associazione sportiva riportante il C.F. del minore, l'attività sportiva frequentata, la stagione sportiva di riferimento e l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione;

☒ Ricevuta di pagamento rilasciata dall'Associazione sportiva riportante il C.F. del minore, l'attività sportiva frequentata, la stagione sportiva di riferimento e l'avvenuto pagamento della quota mensile;

☒ Copia certificato ISEE anno 2021;

☒ Fotocopia della carta d'identità;

☒ Fotocopia del codice fiscale;

☒ Autorizzazione al trattamento dei dati personali.

☐ Fotocopia Codice IBAN .

Pauli Arbarei, _____
(data)

IL/LA RICHIEDENTE

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune di Pauli Arbarei.

- I dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali;
- il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale ed informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica ed eventualmente concedere il contributo richiesto.
- Il titolare del trattamento è il Sindaco pro tempore del Comune di Pauli Arbarei.
- Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è la Data Protection Officer (DPO) o Responsabile Dati (RPD) la Fondazione LOGOS PA (DPO), con sede legale in Via Lia n. 13 Reggio Calabria – Cap. 89100 - info@logospa.it - Dott. Roberto Mastrofini cell. 3475161589 - fondazione@logospa.it.
- La Responsabile del trattamento è la Dott.ssa Rita Carta Responsabile del Servizio Socio Assistenziale, P. I, Cultura, Sport e Spettacolo.

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione. h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al RPD, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail comune.pauliarbarei@pec.it

Io sottoscritt _____ dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 del GDPR 2016/679 (Regolamento Europeo Privacy) e di consentire il trattamento dei miei dati personali per le finalità e con le modalità sopra indicate.

(luogo e data) _____

_____ Firma