



# COMUNE DI CASTELLANETA

## Provincia di Taranto

Piazza Principe di Napoli – 74011 – tel. 0998497111 - C.F. 80012250736

Spett.le  
COMUNE DI CASTELLANETA  
Area Servizi alla Persona  
Piazza Principe di Napoli  
74011 Castellana (TA)

### DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO A FAVORE DI FAMIGLIE CON FIGLI MINORI CON DISABILITA' PER LA FRUIZIONE DI SERVIZI – CENTRI ESTIVI 2025

Compilare in stampatello

Il/La sottoscritto/a:

|                |           |
|----------------|-----------|
| cognome        | nome      |
| nato/a a       | il        |
| residente a    | indirizzo |
| codice fiscale |           |
| telefono       | cellulare |

email .....

### CHIEDE L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO A FAVORE DI FAMIGLIE CON FIGLI MINORI CON DISABILITA' PER LA FRUIZIONE DI SERVIZI – CENTRI ESTIVI 2025

a favore di:

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| cognome                | nome      |
| nato/a a               | il        |
| residente a            | indirizzo |
| codice fiscale         |           |
| relazione di parentela |           |

per garantire la frequenza al centro estivo del minore

per il periodo (dal... al...)

A tal fine

**ALLEGA**

[ ] certificazione della condizione di gravità legge 104/1992 art 3, comma 3;

[ ] Diagnosi funzionale in corso di validità;

[ ] indicatore I.S.E.E ordinario pari ad euro

rilasciato il

**DICHIARA**

[ ] di conoscere ed accettare le condizioni contenute nell' Avviso "contributo a favore di famiglie con figli minori con disabilità per la fruizione di servizi centri estivi - anno 2025";

[ ] di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati (art 12. dell'avviso) e di esprimere consenso

**CHIEDE**

**che le comunicazioni relative all'avviso vengano inviate**

☐ al n° di cellulare \_\_\_\_\_

☐ all'indirizzo mail \_\_\_\_\_

Luogo e data ..... Firma .....

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| <b>Consenso al trattamento dei dati – Privacy -</b> |
|-----------------------------------------------------|

In osservanza a quanto stabilito dall'art. 9 del regolamento UE 679/2016, al fine del trattamento dei dati relativi alla salute dei minori, è richiesto il consenso del titolare della responsabilità genitoriale ai sensi dell'art. 8 GPDR 679/2016.

La sottoscrizione della presente, oltre che la presa visione dell'informativa di cui all'**art. 12 dell'avviso** costituisce espressione di libero, informato e inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità descritte, ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 del GDPR 679/2016.

Il/la sottoscritto/a:

**ESPRIME IL CONSENSO**

**NON ESPRIME IL CONSENSO**

al trattamento dei dati personali identificativi;

**ESPRIME IL CONSENSO**

**NON ESPRIME IL CONSENSO**

al trattamento dei dati relativi alla salute;

Luogo e data.....

Firma per consenso privacy .....

