



**A – MODELLO DI DOMANDA**

**CENTRO POLIFUNZIONALE PER MINORI**

**COMUNE DI CORBARA**

*ATTIVITA' DI TUTORAGGIO EDUCATIVO*

Il sottoscritto (Cognome e nome)

\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale | \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

residente in (Comune di residenza)

\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. civico \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ altro recapito \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

In qualità di

- Genitore
- Tutore
- Genitore affidatario

Del minore \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale | \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

**CHIEDE**

che il minore sia inserito nelle attività del **CENTRO POLIFUNZIONALE PER MINORI – COMUNE DI CORBARA – ATTIVITA' DI TUTORAGGIO EDUCATIVO**

*A tal uopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso:*

**DICHIARA**

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e di accettarne il contenuto;
- di essere cittadino Italiano o comunitario residente nel territorio dell'Ambito Territoriale S01\_2;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nel territorio dell'Ambito Territoriale S01\_2;

**Inoltre dichiara di essere in una o più delle seguenti condizioni** (è possibile indicare più condizioni se presenti):

- Genitore solo, con figli minori a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo);
- Genitore solo, con figli minori a carico (con altri componenti adulti nel nucleo);
- Nucleo familiare, con entrambi i genitori, con tre o più figli minori a carico;
- Nucleo familiare, con entrambi i genitori, con almeno due figli minori a carico;
- Nucleo familiare, con entrambi i genitori, con un figlio minore a carico;
- Minore appartenente ad un nucleo familiare già in carico al servizio sociale professionale;
- di avere un ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) aggiornato pari a € \_\_\_\_\_;

**Si dichiarano, inoltre, i punteggi di seguito elencati relativamente ai criteri di priorità stabiliti dall'avviso:**

**criterio - Reddito I.S.E.E.**

| da                    | a          | Punti |
|-----------------------|------------|-------|
|                       | 0,00 €     | 7     |
| 0,01 €                | 1.000,00 € | 6     |
| 1.000,01 €            | 2.000,00 € | 5     |
| 2.000,01 €            | 3.000,00 € | 4     |
| 3.000,01 €            | 4.000,00 € | 3     |
| 4.000,01 €            | 5.000,00 € | 2     |
| 5.000,01 €            | 6.000,00 € | 1     |
| superiore a € 6000,00 |            | 0     |

**PUNTEGGIO CONSEGUITO:** \_\_\_\_\_

**Criterion – numerosità del nucleo familiare**

| Condizione relativa all'istante debitamente certificata                             | Punti |
|---|-------|
| Genitore solo, con figli minori a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo) | 5     |
| Genitore solo, con figli minori a carico (con altri componenti adulti nel nucleo)   | 4     |
| Nucleo familiare, con entrambi i genitori, con tre o più figli minori a carico      | 3     |
| Nucleo familiare, con entrambi i genitori, con almeno due figli minori a carico     | 2     |
| Nucleo familiare, con entrambi i genitori, con un figlio minore a carico            | 1     |

**PUNTEGGIO CONSEGUITO:**

---

**Criterion - condizione di vulnerabilità sociale del minore interessato**

| Condizione relativa all'istante debitamente certificata                                    | Punti |
|--|-------|
| Minore appartenente ad un nucleo familiare già in carico al servizio sociale professionale | 1     |

**PUNTEGGIO  
 CONSEGUITO**

---

**PUNTEGGIO TOTALE CONSEGUITO:** \_\_\_\_\_

Si allega:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità di uno dei genitori del minore per il quale si richiede la prestazione;
- modello ISEE di tutto il nucleo familiare, in corso di validità;
- autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 inerente la composizione del nucleo familiare;
- informativa privacy;

luogo e data

firma del dichiarante

---



---

**INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE n. 2016/679)**

Da sottoscrivere per presa visione e consenso

*Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ed in relazione ai dati indicati che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:*

- Titolare e responsabile del trattamento

Il Titolare del trattamento è il **Piano Sociale di Zona S01\_2**, nella persona della Dott.ssa Sorrentino Anna, Direttore pro-tempore Azienda Speciale Consortile “Comunità Sensibile” Ambito Territoriale S01\_2 .

- Finalità e liceità del trattamento

Ai sensi dell'art. 6 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento e pertanto il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l'espletamento del servizio.

- Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 GDPR 2016/ 679. Le segnaliamo che ai sensi dell'art. 5 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, i dati conferiti saranno conservati in modo permanente.

- Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo inoltre che i dati raccolti saranno trattati dai dipendenti del Piano Sociale di Zona S01\_2 e comunicati, se necessario a: enti pubblici, consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

- Trasferimento dei dati personali

I dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

- Esistenza di un processo decisionale automatizzato

Il Piano Sociale di Zona S01\_2 non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del GDPR 2016/679.

- Diritti dell'interessato

**Comuni di Angri, Corbara, Sant'Egidio del Monte Albino e Scafati**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR 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;
- c) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli dal 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;
- d) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali;
- e) ottenere la rettifica dei dati;
- f) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Piano Sociale di Zona S01\_2, via Da Vinci, snc - 84012 - Angri (SA) o all'indirizzo mail: [comunitasensibile@pec.it](mailto:comunitasensibile@pec.it)

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI**

**(Regolamento UE n.2016/679, Articolo 9)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_:

**DICHIARA**

Di aver preso visione dell'Informativa sull'uso dei dati personali (Regolamento UE n.2016/679) ed espressamente acconsente al trattamento dei dati personali propri e dei figli minori, anche sensibili, nel rispetto delle prescrizioni di legge per le finalità inerenti all'espletamento del Servizio di cui al presente Avviso pubblico.

Data

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_