



Comune di Sestu
 Provincia di Cagliari
SETTORE POLITICHE SOCIALI
 Via Scipione, 1 – Piano Terra
 tel. 070 2360226-7 - fax 070 2360234
<http://www.comune.sestu.ca.it>

Alla Responsabile del Settore
 Politiche Sociali
COMUNE DI SESTU
 Via Scipione n.1
 09028 SESTU

OGGETTO: Richiesta contributo economico per inserimento di minori in attività sportiva.

Il sottoscritto (*padre/ tutore*) _____ nato a _____
 il ____/____/____ residente a _____ in via _____ n. ____
 C.F. _____ Tel. ab. _____ Cellulare _____

La sottoscritta (*madre / tutore*) _____ nato a _____
 il ____/____/____ residente a _____ in via _____ n. ____
 C.F. _____ Tel. ab. _____ Cellulare _____

in qualità di genitori esercenti la potestà/tutore sul minore _____
 nato a _____ il ____/____/____ residente a Sestu in via _____ n. ____

CHIEDE/CHIEDONO

un contributo economico per l'inserimento del/la proprio/a figlio/a nella seguente attività sportiva :

(indicare tipo di attività sportiva e società prescelta)

A tal fine allego/no alla presente in copia il:

- Documento di identità in corso di validità e codice fiscale;
- Preventivo di spesa;
- Altro: _____ ;
 _____ ;

Il/la sottoscritto/a dichiara che:

- Il proprio nucleo familiare anagrafico si trova in condizione di disagio socio – economico ed è così composto:

| Cognome e nome | Età | Grado di parentela | Professione/Scuola freq. | Reddito mensile |
|----------------|-----|--------------------|--------------------------|-----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- L'abitazione di residenza è:
 - Di proprietà : con mutuo (€ _____);
 - In locazione (€ _____ mensili): Edilizia popolare Privata
 - In uso (specificare _____);
- il valore dell'Attestazione ISEE, di cui al DPCM n. 159/2013, è pari a € _____ (data rilascio: _____);
- Di aver beneficiato nel corso dell'anno _____ delle seguenti prestazioni sociali:

Il/la sottoscritto/a si impegna:

- a comunicare ogni eventuale variazione della situazione socio-economica del nucleo familiare;
- a prestare il consenso al trattamento dei dati personali classificabili come "sensibili" ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003.

Sestu, _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

1. la domanda incompleta, priva di firme o della documentazione richiesta comporterà l'automatica esclusione della stessa;
2. le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla Legge, sono puniti dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia (Artt. 75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)
3. I dati raccolti potranno essere utilizzati per la richiesta di verifica e per gli accertamenti relativi alle dichiarazioni rilasciate da ciascun richiedente. Ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/2003 testo unico per la privacy, i dati acquisiti saranno trattati presso gli uffici comunali del Settore Politiche Sociali trattati su supporto cartaceo e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il titolare del trattamento dei dati è il Sindaco pro-tempore del Comune di Sestu, il Responsabile del trattamento è la Responsabile del Settore Politiche Sociali del Comune di Sestu Dott.ssa Lucia Locci, gli incaricati del trattamento dei dati sono gli assistenti sociali e gli impiegati amministrativi, oltreché gli impiegati dell'ufficio protocollo del Comune.

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03.

DICHIARO di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art.13 del D. Lgs. n. 196/03 in relazione ai dati contenuti nei documenti allegati.

Sestu, _____

La firma deve essere apposta in presenza del dipendente dell'Amministrazione Comunale in caso di firma diretta, mentre in caso di consegna via fax o tramite altre persone deve essere allegata copia non autenticata di un documento di identità personale del sottoscrittore munito di foto e rilasciato da Amministrazione dello Stato, in corso di validità. (art. 38, comma 3, D.P.R. n. 445/2000).

L'Assistente Sociale ricevente: _____

ESITO DELLA DOMANDA. A CURA DELLA RESPONSABILE DEL SETTORE

Data di esame della domanda: _____;

Accolta

Respinta con la seguente motivazione: _____

NOTE: _____

La Responsabile del Settore

(D.ssa Lucia Locci)