***Modello A***

*A*lla c.a.Direttore dell'Azienda Consortile

"Agro solidale"

via M. Pittoni, 1 - Pagani (SA)

**Oggetto: Istanza partecipazione alle attività Azione A) Progetto *Rete Solidale* “I.T.I.A. Intese territoriali di inclusione attiva” di cui al DD n. 191 del 22 giugno 2018 - POR Campania FSE 2014-2020**

**CUP J69D19000010006**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare alle seguenti attività dell’**Azione A)** **Servizi di supporto alle famiglie**

* ***Educativa domiciliare***;
* ***Tutoring Specialistico;***
* a favore del minore: *(Cognome e nome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000 e smi.

**DICHIARA**

1. di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell’Unione Europea o di una Nazione non facente parte dell’Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno almeno da 1 anno;
2. di essere residente in uno dei Comuni dell’Ambito Territoriale S01\_3, (specificare il Comune) ……………………………………………………;
3. di essere persona svantaggiata o inclusa in un nucleo familiare svantaggiato, ai sensi di quanto previsto dal DM 17 ottobre 2017;
4. di possedere un ISEE pari ad euro……………,…….. annui;
5. di essere utente del Servizio sociale del Comune di …………………………………….;
6. di non essere utente del Servizio Sociale;
7. di essere percettore REI/RdC;
8. di non essere percettore REI/RdC;
9. che il proprio nucleo familiare è monogenitoriale con genitore occupato (la condizione lavorativa deve essere opportunamente documentata sia per i lavoratori dipendenti che per i lavoratori autonomi);
10. che il proprio nucleo familiare è monogenitoriale con genitore disoccupato o inoccupato;
11. che nel proprio nucleo familiare uno dei genitori è detenuto o in misure alternative (arresti domiciliari);
12. che nel proprio nucleo familiare sono presenti ulteriori n. ………… figli minori di anni 18;
13. che nel proprio nucleo familiare sono presenti persone non autosufficienti (riconoscimento invalidità 100% e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell’art. 3, c.3 della L. 104/92);
14. che il destinatario del servizio appartiene a una famiglia con problemi socio-economici-sanitari, accertati dall’assistente sociale territorialmente competente;
15. che nel proprio nucleo familiare è presente uno o più minori disabili (riconoscimento invalidità e/o attestato di riconoscimento di handicap L. 104/92);
16. di aver preso visione e di accettare il presente Avviso;
17. di aver letto e compreso l’informativa di cui al Regolamento U.E. n. 676/2016, relativa al trattamento dei propri dati personali.

**Allegati:**

1. Copia della certificazione ISEE con DSU aggiornata all’ultima dichiarazione fiscale;
2. Copia fotostatica di un documento di identità e del Codice Fiscale, in corso di validità, del richiedente;
3. Copia fotostatica del Codice Fiscale del minore;
4. Eventuali documenti attestanti il possesso dei requisiti richiesti (certificazione invalidità, attestazione stato di disoccupazione o inoccupato, ecc. ecc.)

*Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.*

*Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i, si informa che i dati personali forniti dai soggetti interessati saranno trattati nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal citato Regolamento e dalla normativa nazionale in vigore, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza necessarie.*

*Il trattamento dei dati personali, effettuato con l’ausilio di strumenti sia cartacei che elettronici e/o informatici, sarà limitato all’utilizzo necessario alle finalità del presente avviso.*

*I dati raccolti vengono conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità del presente avviso nonché per il tempo necessario all’assolvimento degli obblighi di conservazione previsti da norme di legge.*

*All'interessato vengono riconosciuti i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE. In particolare, l’interessato ha il diritto di ottenere, in qualunque momento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e l’accesso ai propri dati personali per conoscere: la finalità del trattamento, la categoria di dati trattati, i destinatari o le categorie di destinatari cui i dati sono o saranno comunicati, il periodo di conservazione degli stessi o i criteri utilizzati per determinare tale periodo. Può richiedere, inoltre, la rettifica e, ove possibile, la cancellazione o, ancora, la limitazione del trattamento e, infine, può opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento.*

*Il Titolare del trattamento è l’Azienda Consortile “Agro Solidale.*

*Il Dichiarante*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*