

ETE

PAR

Al Comune di Palermo
Settore Servizi Socio-Assistenziali
Servizio Infanzia, Adolescenza e
Servizi per la Famiglia
U.O. Affidamento Familiare
Piazza Noviziato, 20/A
90134 Palermo

Il/la sottoscritt _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

residente in Via _____ n. _____

Comune _____ Prov. ____ CAP _____

Circ. (solo per Palermo) ____ tel. _____

Indirizzo e-mail _____

Codice Fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BANCA/POSTA _____

Codice I.B.A.N _____

in qualità di affidatario

CHIEDE

di essere ammesso per l'anno ____ al beneficio del Contributo Economico Ordinario

Straordinario

per l'affidamento familiare dei minori:

| n. | Cognome e Nome | Luogo di nascita | Data di nascita |
|----|----------------|------------------|-----------------|
| 1) | | | |
| 2) | | | |
| 3) | | | |
| 4) | | | |

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato

sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

che la propria famiglia è così composta:

| Cognome e Nome | Luogo e data di nascita | Relazione di parentela |
|----------------|-------------------------|------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

- che il minore affidato _____ è portatore di **handicap**

e che fruisce non fruisce di indennità di accompagnamento o di frequenza;

1) che il minore _____

frequenta la *Scuola Statale/l'Istituto* _____

con retta a carico dell' A.C. a Convitto Semiconvitto

2) che il minore _____

frequenta la *Scuola Statale/l'Istituto* _____

con retta a carico dell' A.C. a Convitto Semiconvitto

3) che il minore _____

frequenta la *Scuola Statale/l'Istituto* _____

con retta a carico dell' A.C. a Convitto Semiconvitto

4) che il minore _____

frequenta la *Scuola Statale/l'Istituto* _____

con retta a carico dell' A.C. a Convitto Semiconvitto

- che i genitori esercenti la potestà genitoriale, alla data del provvedimento di affidamento erano residenti nel Comune di _____

- che la situazione familiare è seguita dall' A.S. _____ in servizio presso _____

Il/la sottoscritto dichiara altresì:

- di essere a conoscenza dell'obbligo di segnalare tempestivamente a codesto Settore qualsiasi variazione relativa a quanto sopra dichiarato e documentato, consapevole che un accertamento di cui risulti difformità, comporterà da parte dell'Amministrazione Comunale azione di rivalsa;
- di essere a conoscenza che l'eventuale corresponsione del contributo economico resta subordinata alle disponibilità del Bilancio Comunale e al parere del Servizio Sociale.

- di essere a conoscenza che la presente istanza ha validità esclusivamente per l'anno solare in corso, non è retroattiva e deve essere ripresentata annualmente entro il 15 dicembre di ogni anno.
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale, in base all'atto di G.M. n°210 del 17/11/2017 ed all'art. 1243 del Codice Civile, procederà al recupero delle somme per i tributi o quant'altro (TARI, TASI, TARSU etc.), eventualmente non corrisposte dal beneficiario del contributo negli anni precedenti al Comune di Palermo.
- di essere a conoscenza che un requisito essenziale per l'accettazione dell'istanza è la residenza nel Comune di Palermo di uno o entrambi i genitori alla data del provvedimento di affidamento, ai sensi del Decreto dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro – Dipartimento della Famiglia e delle politiche sociali n.2562/serv.6 del 21/10/2015 e della L.328/2000.

Si allegano i seguenti documenti:

- _____
- _____
- _____
- _____

Dati della famiglia naturale:

Padre _____

Nato a _____ il _____

Residente in Via _____ Comune _____

Madre _____

Nato a _____ il _____

Residente in Via _____ Comune _____

"Informativa ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679"

I dati personali raccolti e forniti in occasione della presente istanza:

- saranno trattati esclusivamente in funzione e per i fini della richiesta medesima e saranno conservati presso le sedi competenti;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento 679/2016;
- il responsabile del trattamento dati personali è il Capo Area Cittadinanza Solidale domiciliato per la carica presso i locali di via Garibaldi,26
- il responsabile protezione dati personali per L'area della Cittadinanza Solidale è il Capo Area Cittadinanza Solidale domiciliato per la carica presso i locali di via Garibaldi,26

Estremi del documento di riconoscimento:

Data _____

Firma del Dichiarante
