SETTORE SOCIO CULTURALE

SERVIZIO SOCIALE

#### **DOMANDA PER SERVIZI RIVOLTI**

#### **ALL’AREA MINORI**

Il/la sottoscritto/a genitore/tutore/affidatario

*(generalità del richiedente):*

|  |
| --- |
| **COGNOME** |
| **NOME** |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(sua residenza anagrafica)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMUNE** | **VIA/PIAZZA** | **N.** |
| **TEL./CELL.** | **MAIL** |

Il/la sottoscritto/a genitore/tutore/affidatario

*(generalità del richiedente):*

|  |
| --- |
| **COGNOME** |
| **NOME** |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(sua residenza anagrafica)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMUNE**  | **VIA/PIAZZA** | **N.** |
| **TEL./CELL.** | **MAIL** |

genitore di

 *(generalità del minore):*

|  |
| --- |
| **COGNOME** |
| **NOME** |
| **LUOGO E DATA DI NASCITA** |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

che frequenta la scuola

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DELLA SCUOLA | CLASSE | SEZIONE |

# **CHIEDE**

**di poter utilizzare il servizio di:**

□ ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI

□ SPAZIO NEUTRO/INCONTRI PROTETTI

□ COMUNITA’ EDUCATIVA/RESIDENZA SANITARIA DISABILI - residenziale

□ APPARTAMENTO EDUCATIVO – diurno

□ CENTRI DIURNI PER DISABILI

□ HOUSING SOCIALE

□ CENTRO ESTIVO, ORATORIO FERIALE

#### **RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/I sottoscritto/i

## **CHIEDE/CHIEDONO**

inoltre, di poter beneficiare dell’agevolazione tariffaria per il pagamento del servizio di cui sopra ai sensi di quanto previsto dal Regolamento d’Ambito in materia di servizi socio assistenziali e socio sanitari dei Comuni di Fagnano Olona, Gorla Maggiore, Gorla Minore, Marnate, Solbiate Olona.

A tale scopo, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

# **DICHIARA/NO**

# ♦ che l’ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) ha un valore di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, calcolato sulla base delle informazioni raccolte con la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) Prot. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciata il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

♦ di usufruire già delle seguenti prestazioni agevolate:

 ASSEGNO DI INCLUSIONE (ADI)

 RIDUZIONE SERVIZI SCOLASTICI

 INTEGRAZIONE AFFITTO (specificare tipo di misura)

 ASSEGNO UNICO UNIVERSALE

 ASSEGNO MATERNITA’

 CONTRIBUTO MUTUO PRIMA CASA

 DOTE SCUOLA/DOTE SPORT

 INDENNITA’ DI FREQUENZA/ACCOMPAGNAMENTO PER IL FIGLIO MINORE

 FONDO CURIA

 BONUS GAS/ELETTRICO/ACQUA/DISAGIO FISICO

 SOCIAL CARD 0-3 anni/over 65

 INDENNITÁ DISOCCUPAZIONE/CASSA INTEGRAZIONE

 SOSTEGNI VARI CARITAS (alimenti o altro)

 ALTRO (specificare) …………………………………………….

**Trattamento dei dati personali**

I dati personali saranno trattati secondo quanto indicato nell’informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679.

L’informativa è consultabile sul sito internet del Comune di Fagnano Olona.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è il comune di Fagnano Olona - nella persona del Sindaco pro tempore - con sede in Piazza Cavour 9 – 21054 Fagnano Olona.

Il titolare ha nominato il responsabile della Protezione dei Dati personali, contattabile all’indirizzo email: dpo@comune.fagnanoolona.va.it

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_