### Al Signor Sindaco

#### PULSANO

**Oggetto: Richiesta contributo per sostegno scolastico, educativo/riabilitativo.**

Il Sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

##### Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e mail personale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### **CHIEDE**

di partecipare al concorso bandito dal Comune per l’ottenimento del contributo a sostegno scolastico, educativo/riabilitativo.

A tal fine rende

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

ai sensi della legge 4.1.1968, n.15 e del decreto del Presidente della Repubblica 20.10.1998 n.403

Il sottoscritto, dichiara, quanto segue:

1. Di essere residente nel Comune di Pulsano, compreso il periodo per il quale si chiede il rimborso;
2. presenza di n\_\_\_\_\_\_ figlia/o studenti, titolare/i di L. 104/98 per la/il/i quale/i si chiede il rimborso; scuola frequentata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. spesa per la quale si chiede il rimborso: - sostegno scolastico 

 - educativo/riabilitativo 

 d) sede di svolgimento delle attività: - proprio domicilio 

 - struttura privata 

In caso di struttura privata, indicare di seguito la denominazione e la sede: via e la

località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

e) totale spesa sostenuta: €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

f) periodo di riferimento della spesa--\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

g) operatore incaricato: generalità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

h) codice Iban per accredito contributo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Io sottoscritt\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell’articolo 26 della legge 4 gennaio 1968, n.15, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di avere compilato il presente modulo e che, quanto in esso espresso, è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

# Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione di contributo potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati mediante le modalità consentite dalla legge.

(*luogo e data*) *firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

N.B. La firma deve essere autenticata o in alternativa allegare copia di un documento di riconoscimento, a pena di esclusione dal concorso.

Allegare alla domanda:

1. documentazione contabile delle spese sostenute
2. altro…………………………………………….

**INFORMATIVA**

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

**1. Finalità del Trattamento**

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine per il quale ha presentato la presente domanda, per il rimborso spese per supporto scolastico, educativo riabilitativo a seguito pandemia da covid 19;

**2. Modalità del Trattamento**

Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano strumenti cartacei, informatici e telematici e comunque idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi;

**3. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatoriai fini della realizzazione dell’indagine propedeutica al servizio richiesto e l’eventuale rifiuto dell’autorizzazione comporta la non ammissione alle attività richieste;

**4. Comunicazione e diffusione dei dati**

I dati forniti *saranno* comunicati al personale impegnato nella realizzazione delle attività previste e all’eventuale gestore del servizio richiesto se terzo rispetto all’Ente locale. I *dati forniti non saranno soggetti a diffusione.*

**5. Titolare del Trattamento**

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Resp.le del Settore Dott.ssa Anna Rita D’Errico, presso il Comune di Pulsano.

**6. Diritti dell’interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 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 e, quando possibile, il periodo di conservazione;

c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;

d) ottenere la limitazione del trattamento;

e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un 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;

f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;

g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.

h) chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;

i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;

j) proporre reclamo a un’autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Settore Servizi Sociali del Comune di Pulsano via Degli Orti, o all’indirizzo pec: protocollo@mailcert.comune.pulsano.ta.it

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l’informativa che precede.

Luogo, lì …………………...

Io sottoscritto/a alla luce dell’informativa ricevuta

◻ **esprimo il consenso** ◻ **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come

categorie particolari di dati.

◻ **esprimo il consenso** ◻ **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell’informativa.

◻ **esprimo il consenso** ◻ **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell’informativa che precede.

**Pulsano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Per accettazione, l’utente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**