

**OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO “E-STIAMO INSIEME 2025” –
PROGETTO DI ANIMAZIONE ESTIVA PER MINORI RESIDENTI A CABRAS – ANNUALITA' 2025.**

(Dati del richiedente)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
Prov. _____, il ____/____/____ e residente a Cabras (OR), in Via/C.so/P.zza _____
_____, n. _____, C.F. _____, Cell.
_____, Tel. _____, email _____, **(N.B. È
necessario indicare una e-mail e un contatto telefonico)**

In qualità di genitore/tutore del minore:

	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita
1.				
2.				
3.				
4.				

CHIEDE

Che il proprio figlio/tutelato, come sopra identificato, venga ammesso a partecipare al Progetto “E-stiamo insieme 2024” – Progetto di animazione estiva per i minori residenti nel Comune di Cabras.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, nonché dell'ulteriore sanzione di decadenza dall'impiego prevista per le stesse citate condotte, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- avere requisiti di priorità, così come previsto dall'Avviso pubblico in quanto il proprio figli_/tutelat_ rientra nella situazione di Disabilità ai sensi della L 104 art. 3, comma _____;
- che il proprio ISEE in corso di validità è pari a € _____;
- di voler aderire al seguente Pacchetto di partecipazione settimanale:
 - Pacchetto a)** : 3 mattine (lunedì-mercoledì-venerdì);
 - Pacchetto b)** : 5 mattine (dal lunedì al venerdì);

- di impegnarsi a versare la quota di partecipazione relativa al pacchetto scelto e parametrata al proprio ISEE, in:
 - un'unica soluzione da versarsi entro la data indicata nell'atto di ammissione;
 - due tranches da versarsi entro la data indicata nell'atto di ammissione;
- di impegnarsi a far pervenire agli uffici competenti le ricevute attestanti l'avvenuto versamento della quota di partecipazione relativa al pacchetto scelto **PENA SOSPENSIONE DEL MINORE DALLE ATTIVITÀ OFFERTE DAL SERVIZIO IN OGGETTO;**
- di accettare le condizioni previste dall'Avviso Pubblico del 21.05.2025;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali, consapevole che l'istanza sarà pubblicata senza nominativi e con il solo numero di protocollo.

Ed inoltre

ALLEGA

- documento d'identità del richiedente
- documento d'identità del minore
- copia attestazione ISEE in corso di validità
- copia del verbale di Disabilità in formato OMISSIS

Luogo e data

Firma

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Cabras, con sede in Cabras, Piazza Eleonora n. 1, e-mail: protocollo@comune.cabras.or.it, pec: protocollo@pec.comune.cabras.or.it, tel: 07833971, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la dignità e la riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sitoistituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii). Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dell'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 - Tel: 070/42835 - email: doo@sioal.sardegna.it - pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica. L'interessato al trattamento dei dati

Luogo e data

Firma