



AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”



Spett.le Comune di _____

ALLEGATO A

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome di chi presenta la richiesta

nato/a a _____ prov. _____ il _____

C.F. _____

residente a _____

in via /piazza _____ n. _____

recapito telefonico _____

indirizzo di posta elettronica _____, posta certificata _____

relazione di parentela con il/la minore _____

CHIEDE

per il/la minore

Nome e Cognome

nato/a a _____ prov. _____ il _____

C.F. _____

residente a _____

in via /piazza _____ n. _____

la concessione di servizi per interventi educativi e di assistenza nel periodo estivo nel periodo giugno - settembre 2026, come previsto da specifico progetto individualizzato. A tal fine consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci e la falsità degli atti sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(apporre apposita crocetta sulle voci da dichiarare)

- di aver preso visione dei contenuti dell'Avviso;
- che il/la minore è in condizione di disabilità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 ex legge 104/1992 ovvero beneficiario dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988;
- che il/la minore **NON** è beneficiario della Misura B1;



AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”



- che il/la minore:
- NON HA** beneficiato della Misura B2 nella precedente annualità;
 - HA** beneficiato della Misura B2 nella precedente annualità;
- di possedere un'attestazione ISEE in corso di validità pari a € _____;
- di essere a conoscenza che il beneficio spettante non può coprire le prestazioni in esubero rispetto al monte ore massimo di assistenza, stabilito in n. 86 ore, per un importo complessivo pari a euro 1.800,00;
- di impegnarsi a comunicare eventuali motivi che facciano sospendere od annullare il diritto di concessione del servizio;
- che la funzione di caregiver familiare principale è svolta da: Madre Padre Fratello/sorella Genitore affidatario.

Informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e successivi del regolamento UE 2016/679

Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) con le limitazioni previste dalla vigente normativa per il periodo di emergenza. I dati trattati sono indispensabili ai fini dell'erogazione del buono sociale e saranno utilizzati esclusivamente per le procedure connesse al debito informativo presso Regione Lombardia.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il trattamento avviene senza consenso dell'interessato in virtù di specifico obbligo legale e conseguente rapporto contrattuale (prestazione del servizio di assistenza), nelle modalità previste dall'Informativa allegata.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) e acconsento al trattamento dei dati personali finalizzati all'erogazione della prestazione richiesta.

_____, li _____

In fede

Allegati

- Fotocopia della carta d'identità in corso di validità e codice fiscale del beneficiario e del richiedente
- Certificazione idonea ad attestarla condizione di disabilità



AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”



BERLINGO



CASTEGNATO



CASTEL MELLA



CELLATICA



GUSSAGO



OME



OSPITALETTO



RONDENGO SAIANO



RONCADELLE



TORBOLE CASAGLIA



TRAVAGLIATO