Domanda di contributo per soggiorni collettivi organizzati o soggiorni in autonomia con assistenza - Anno 2019

Domanda da consegnare allo sportello sociale del Quartiere di residenza

IL PERIODO DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE INTERCORRE da*l 14 marzo al 16 aprile 2019*

RICHIEDENTE
Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome		
Nato a	il	Residente a
indirizzo e numero civico		CAP
Codice Fiscale		Recapiti telefonici

Nel caso in cui il richiedente sia persona diversa dal beneficiario del contributo compilare la parte che segue:

Nella qualità di:
O genitore
O esercente la potestà genitoriale
O altro specificare _____

DI

Cognome		Nome
Nato/a a	il	Residente a Cap
Indirizzo e numero civico		Codice fiscale
Quartiere residenza		
Se persona accolta in struttura: □ residenziale □ gruppo appartamento		indicare la denominazione della struttura:

Oppure □ vive solo o con altre persone □ vive con 2 genitori □ vive con 1 genitore	

INVALIDITA'

□ 67% - 75%
□ 76% - 99%
□ 100%
□ certificazione Legge n.104/92 art.3
□ certificazione Legge n.104/92, art. 3 comma 3
□ 100% + ACCOMPAGNAMENTO
□ Minori con disabilità certificata

Coloro che hanno la certificazione sia della Legge n.104/92 sia dell'invalidità civile possono barrare entrambi i riferimenti.

Età del genitore più anziano convivente con la persona con disabilità (alla data di sottoscrizione della domanda): _____

Presenza di altre persone con disabilità certificata, solo se conviventi con la persona con disabilità per cui è richiesto il contributo; N.°_____

Servizio sociale di riferimento per la persona con disabilità: (USSI Disabili Adulti/Neuropsichiatria Infantile) : _____

Assistente sociale, Educatore, operatore di riferimento: _____

CHIEDE

□ 1. Contributo per soggiorni organizzati collettivi
□ 2. Contributo per vacanze autonome con assistenza di personale specializzato

Per un periodo di:

□ due settimane
□ una settimana

□ n.gg _____ (se diverso dai periodi sopra indicati)

Indicazione del gestore scelto* per chi chiede il contributo 1 (soggiorni collettivi):

_____

(*) Si specifica che per poter indicare un gestore è necessario avere già preso accordi sul soggiorno con un gestore che si attenga nella organizzazione dell'attività ai requisiti esplicitati negli atti di Giunta Comunale di Bologna relativi ai soggiorni collettivi organizzati.

DICHIARA

- al fine di ottenere il contributo per il soggiorno di sollievo e valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 / 2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo DPR in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la sua responsabilità, di avere attestazione ISEE (anno 2019) valida alla data di presentazione della domanda o Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) effettuata alla data di presentazione della domanda o effettuata entro la data di chiusura del bando, 16 aprile 2019;

- di essere a conoscenza del fatto che verranno eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

RINUNCIA AL SOGGIORNO

In caso di rinuncia in qualsiasi momento rispetto alla data di partenza è necessario inviare comunicazione scritta al Responsabile USSI D.A. Distretto di Bologna viale Pepoli n.5 e contestualmente al gestore con il quale si sono presi accordi per il soggiorno.

Allega alla presente domanda:

- ❑ Fotocopia certificato invalidità (se diverso da quello dell'anno precedente o se è la prima volta che si presenta domanda)
- ❑ Fotocopia documento di identità del dichiarante

Il sottoscritto dichiarante, per quanto riguarda il "trattamento dei dati", prende atto che:

tutti i dati raccolti a seguito del presente Avviso Pubblico saranno trattati nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs.n. 196/2003 e ss.mm.ii., nonché del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D.Lgs. 101/2018, recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679, anche con l'ausilio di mezzi informatici, limitatamente e per gli scopi necessari alla procedura oggetto dell'avviso.

Data: _____ Firma del dichiarante_____

Allegato 1
(**solo per vacanze in autonomia)**

MODALITA' DI RISCOSSIONE DEL CONTRIBUTO

IL sottoscritto INTESTATARIO DEL CONTRIBUTO

Nome e Cognome		
Nato/a a	Il	Nazione (se nato all'estero)
Residente a :	Provincia	Indirizzo e numero civico
CODICE FISCALE		Recapiti telefonici

Chiede la seguente modalità di pagamento:

- ☐ Accredito in c/c intestato a _____

  Banca _____

  IBAN _____

- ☐ Delegato a sé medesimo (tramite avviso di riscossione recapitato per posta).

Data _____ Firma _____

Allegato 2

Delega alla riscossione del contributo (entrambi i contributi)

Allegare sempre fotocopia del documento di colui che delega

Il Sottoscritto/a

Nome e Cognome			
Nato/a a	Il		Nazione (se nato all'estero)
Residente a :	Provincia	Indirizzo e numero civico	
CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | |			Recapiti telefonici

DELEGA

Nome e Cognome			
Nato/a a	Il		Nazione (se nato all'estero)
Residente a :	Provincia	Indirizzo e numero civico	
CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | |			Recapiti telefonici
in qualità di:			

a ritirare il contributo per le vacanze in autonomia o per i soggiorni estivi organizzati 2019 con le seguenti modalità:

Accredito su C/C Banca _____
IBAN _____
Intestato a _____

Data _____ FIRMA _____