

**RICHIESTA DI VOUCHER/CONTRIBUTO
PER IL RIMBORSO DELLE SPESE DI FREQUENZA DEI CENTRI
ESTIVI L.R. 7/2026 – programma sperimentale centri estivi**

1. DATI DEL GENITORE/TUTORE RICHIEDENTE

DATI DEL RICHIEDENTE	INFORMAZIONI
Cognome e nome	
Codice fiscale	
Luogo di nascita	
Data di nascita	___ / ___ / _____
Residenza	BOSA
Via/Piazza e n. civico	
CAP	
Telefono	
E-mail	
PEC	
Qualità	☐ Genitore ☐ Tutore

2. DATI DEL MINORE

DATI DEL MINORE	INFORMAZIONI
Cognome e nome	
Codice fiscale	
Luogo di nascita	
Data di nascita	___ / ___ / _____
Residenza	BOSA
Via/Piazza e n. civico	

3. DATI RELATIVI ALLA FREQUENZA DEL CENTRO ESTIVO

Il/La sottoscritto/a dichiara che il minore sopra indicato ha frequentato il seguente centro estivo:

CENTRO ESTIVO	SELEZIONARE
Centro Estivo ABBA MALA VILLAGE	☐
Centro Estivo A.S.D.F.ART DANCE BOSA	☐
Centro Estivo CANOTTIERI BOSA	☐

Periodo e numero di settimane di frequenza

N.	Periodo di frequenza	N. settimane	Importo pagato (€)
1	Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____		€
2	Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____		€
3	Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____		€
4	Dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____		€
TOTALE			€

4. DICHIARAZIONE ISEE

DATI ISEE	INFORMAZIONI
Valore ISEE	€
Data di rilascio	____ / ____ / ____
Data di scadenza	____ / ____ / ____

☐ Dichiaro di allegare obbligatoriamente alla presente domanda copia dell'Attestazione ISEE in corso di validità.

5. SPESE SOSTENUTE

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver sostenuto, per la frequenza del centro estivo, le seguenti spese:

N.	Documento di spesa	Data	Periodo di riferimento	Importo (€)
1				€
2				€
3				€
4				€
			TOTALE SPESE	€

☐ Allego alla presente domanda copia delle ricevute/fatture/documenti comprovanti il pagamento delle spese dichiarate.

6. MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a richiede che l'eventuale contributo spettante venga erogato mediante:

☐ ACCREDITO SU CONTO CORRENTE

DATI DEL CONTO CORRENTE	INFORMAZIONI
Intestatario del conto	
Codice fiscale intestatario	
IBAN	

☐ Allego obbligatoriamente copia della documentazione bancaria/postale dalla quale risulti l'IBAN sopra indicato.

☐ RITIRO TRAMITE CASSA

☐ Dichiaro di voler riscuotere l'eventuale rimborso spettante tramite cassa, secondo le modalità comunicate dal Comune.

7. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

DOCUMENTO	OBBLIGATORIO	ALLEGATO
Attestazione ISEE in corso di validità	Sì	☐
Ricevute/fatture/documentazione delle spese sostenute	Sì	☐
Documento di identità del genitore/tutore richiedente	Sì	☐
Documento di identità del minore	Sì	☐
Copia documento riportante l'IBAN	Sì, se si richiede accredito	☐
Verbale L.104/92	Sì, se previsto	☐

Numero complessivo degli allegati: _____

8. DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a, ai sensi della normativa vigente in materia di dichiarazioni sostitutive e consapevole delle responsabilità previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- ☐ Di trovarsi in una situazione di priorità prevista dall'avviso (barrare la voce che ricorre).
 - ☐ Nuclei familiari con figli con **disabilità** (Allegare obbligatoriamente verbale L.104/92)
 - ☐ Nuclei familiari con più **figli (indicare quanti _____)**.
- ☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo al voucher/contributo per il rimborso delle spese di frequenza dei centri estivi;
- ☐ di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso pubblico;
- ☐ che i dati e le informazioni riportati nella presente domanda sono veritieri;
- ☐ che le spese indicate nella presente domanda sono state effettivamente sostenute per la frequenza del minore al centro estivo dichiarato;
- ☐ di aver allegato tutta la documentazione obbligatoria richiesta;
- ☐ di non aver richiesto o percepito, per le medesime spese, altri contributi incompatibili con il presente beneficio;
- ☐ di essere consapevole che il Comune potrà effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e sulla documentazione prodotta;
- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati dichiarati nella presente domanda.

9. AUTORIZZAZIONE E FIRMA

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver compilato la presente domanda in ogni sua parte e di aver allegato la documentazione richiesta.

Luogo: _____ **data** ____ / ____ / _____

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE RICHIEDENTE

10. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Comune di Bosa, con sede in Bosa, Corso Garibaldi n. 10, PEC: protocollo@pec.comune.bosa.or.it, tel: 0785/368000, 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 Suoi 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 Sua dignità e la Sua riservatezza. Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti. 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 sito istituzionale 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 dall'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 Innovation Pa S.R.L., con sede in Cagliari, Via Grecale n. 11. Referente: Avv. Dott. Ivan Orrù - email: dpo.innovationpa@gmail.com - PEC dpo.innovationpa@legalmail.it