

ALLEGATO 1 – Modello di domanda

All'Azienda Speciale Consortile
Consorzio Sociale Valle dell'Irno Ambito S6

Pec: consorziovalleirnos6@pec.it
Mail : segreteria@consorziovalleirnos6.it

Oggetto: Domanda di partecipazione al Progetto “Women in Job”

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome)	
Codice Fiscale	
Nato/a a	
Il	
residente in	
alla Via/Piazza, n.	
Telefono	
E-Mail	
PEC	

CHIEDE DI USUFRUIRE

☐ **LINEA A-1 - *VOUCHER* PER L'ACQUISTO DI POSTI IN SERVIZI DI CURA SOCIO-EDUCATIVI RIVOLTI AI BAMBINI DI ETÀ 0-36 MESI “SPENDIBILI” PRESSO I NIDI D'INFANZIA DELL'AMBITO S6 (vedi ALLEGATO A) :**

☐ Nido Arcobaleno-Baronissi

☐ Nido Incantato-Bracigliano

☐ **LINEA A-2 *VOUCHER* PER L'ACQUISTO DI POSTI IN SERVIZI DI CURA SOCIO-EDUCATIVI RIVOLTI AI BAMBINI DI ETÀ 0-36 MESI “SPENDIBILI” PRESSO I MICRO NIDI D'INFANZIA DELL'AMBITO S6 (vedi ALLEGATO A):**

☐ Micronido Il giardino dei bambini- Fisciano

☐ Micronido Il Tandem-Mercato S. Severino

☐ Micronido S. Alfonso Maria De Liguori-Mercato S. Severino

☐ Micronido Raggio di sole-Mercato S. Severino

☐ Micronido Il nido dei cuccioli-Siano

☐ Micronido con sede in via Botta-Siano

☐ Micronido Il Villaggio dei Puffi-Siano

- ☐ LINEA A-3 EROGAZIONE DI VOUCHER PER ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI BABYSITTERAGGIO (vedi ALLEGATO B)
- ☐ LINEA B- VOUCHER PER L'ACQUISTO DI POSTI IN SERVIZI DI CURA SOCIO-EDUCATIVI RIVOLTI AI BAMBINI DI ETÀ 3 -12 ANNI "SPENDIBILI" PRESSO :
- ☐ Centro diurno polifunzionale Pass.par.tu.-Mercato S. Severino
- ☐ Ludoteca "L'isola che non c'è"- Baronissi
- ☐ Centro diurno polifunzionale "L'Alifante"-Baronissi
- ☐ LINEA C) - FRUIZIONE DELLO SPORTELLLO DI ORIENTAMENTO-SOSTEGNO ALL'OCCUPABILITÀ FEMMINILE E SPAZIO DI COWORKING PRESSO N. 1 **CONCILIA POINT** UBICATO NELL'AMBITO TERRITORIALE S6, PRESSO LA SEDE IN VIA NICOLA FARINA N.27, BARONISSI (SA)

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

In qualità di: ☐ Genitore

☐ Altro (specificare) _____

DICHIARA

- ☐ di aver preso visione dell'avviso per l'individuazione dei beneficiari e l'assegnazione di Voucher per la fruizione degli interventi nell'ambito del Progetto "Women in Job";
- ☐ che il minore beneficiario dei servizi di cui alla **Linea di intervento a-1,a-2,a-3** o alla **Linea di intervento b)** è: (Compilare una domanda per ogni minore)

Nome e Cognome	
Codice Fiscale	
nato a	
Il	
residente in	
alla Via/Piazza, n.	

- ☐ Che il/la minore è figlio/a unico/a: SI ☐ NO ☐

se la risposta è NO:

Numero fratelli _____ Età 1 _____ Età 2 _____ Età 3 _____ Età 4 _____ Età 5 _____

- ☐ Che il minore è in situazione di disabilità;
- ☐ Che il minore ha le seguenti patologie _____;
- ☐ Che i genitori sono:

MADRE	
Nome e Cognome	
Codice Fiscale	
nata a	
il	
residente in	
alla Via/Piazza, n.	
Telefono	
E-Mail	
PEC	

PADRE	
Nome e Cognome	
Codice Fiscale	
nato a	
il	
residente in	
alla Via/Piazza, n.	
Telefono	
E-Mail	
PEC	

AUTODICHIARAZIONE RELATIVA AL NUCLEO FAMILIARE

NB: per nucleo familiare si intendono i soggetti tra i quali intercorre un rapporto di filiazione legittima, naturale o adottiva.

Nucleo familiare (segnare la tipologia);

- ☐ Entrambi i genitori viventi;
- ☐ Genitori divorziati/separati legalmente;
- ☐ Decesso di un componente della coppia;
- ☐ Componente della coppia in carcere;
- ☐ Componente della coppia emigrato all'estero;

- ☐ Ragazza madre/ragazzo padre;

NB: non viene riconosciuta la condizione di “nucleo monoparentale” nel caso in cui i genitori siano sposati e iscritti in separati stati di famiglia oppure il genitore, che ha in affidamento il bambino, conviva con altra persona.

- ☐ Presenza nel nucleo familiare di uno o più minori disabili (invalidità superiore al 67%);
Bambino/a con:
☐ Un genitore in situazioni di invalidità o disabilità (in possesso di certificazione sanitaria che attesti la condizione di non autosufficienza);
☐ Entrambi i genitori in situazioni di invalidità o disabilità (in possesso di certificazione sanitaria che attesti la condizione di non autosufficienza);

AUTODICHIARAZIONE RELATIVA ALLA SITUAZIONE LAVORATIVA

- ☐ Un solo genitore che lavora: ☐ Tempo pieno
☐ Part time
☐ Entrambi i genitori che lavorano:
Mamma ☐ Tempo pieno
☐ Part time
Papà ☐ Tempo pieno
☐ Part time
☐ Entrambi i genitori disoccupato o inoccupati.

Si allegano:

- ☐ copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario;
☐ attestazione I.S.E.E. valida per l'anno corrente;
☐ Stato di famiglia;
☐ Autodichiarazione relativa alla situazione familiare (annessa al presente Modello di domanda);
☐ Autodichiarazione relativa alla situazione lavorativa (annessa al presente Modello di domanda);
☐ Segnalazione di eventuali patologie (ad es. insufficienza cardiaca, periodo post-operatorio, allergie e/o intolleranze, etc.);
☐ Eventuali certificazioni mediche attestanti lo stato di disabilità del minore;
☐ eventuale certificazione ai sensi della legge 104/92 e ogni altra certificazione medica utile;

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE n. 2016/679)
Da sottoscrivere per presa visione e consenso

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ed in relazione ai Suoi dati che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

▪ **Titolare e responsabile del trattamento**

Il Titolare del trattamento è l'**Azienda Speciale Consortile-Consortorio Sociale Valle dell'Irno "Ambito S6"**, nella persona della dott.ssa Mariagrazia Sessa.

▪ **Finalità e liceità del trattamento**

Ai sensi dell'art. 6 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento e pertanto il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l'espletamento del servizio.

▪ **Modalità di trattamento e conservazione**

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 GDPR 2016/ 679. Le segnaliamo che ai sensi dell'art. 5 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, i dati conferiti saranno conservati in modo permanente.

▪ **Ambito di comunicazione e diffusione**

Informiamo inoltre che i dati raccolti saranno trattati dai dipendenti dell'Azienda Speciale Consortile Consortorio Sociale valle dell'Irno Ambito S6 e comunicati, se necessario a: enti pubblici, consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

▪ **Trasferimento dei dati personali**

I dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

▪ **Esistenza di un processo decisionale automatizzato**

L'Azienda Speciale Consortile "Consortorio Sociale Valle dell'Irno Ambito S6" non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del GDPR 2016/679.

▪ **Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR 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;
- c) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli dal 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;
- d) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali;
- e) ottenere la rettifica dei dati;
- f) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Azienda Speciale Consortile Consortorio Sociale Valle dell'Irno Ambito S6 – 84081 Baronissi (SA) – pec: consorziovalleirnos6@pec.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI
(Regolamento UE n. 2016/679, Articolo 9)

Il sottoscritto/a _____:

DICHIARA

di aver preso visione dell'Informativa sull'uso dei dati personali (Regolamento UE n. 2016/679) ed espressamente acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili nel rispetto delle prescrizioni di legge per le finalità inerenti all'espletamento del Servizio di cui al presente Avviso pubblico.

Data, _____

Firma del dichiarante
