

**Domanda per la concessione di contributo
per minori e giovani fino a 21 anni
con riconoscimento di handicap grave - art 3 c. 3 L.104/1992 per la partecipazione ad attività estive di
socializzazione - Anno 2022 - Modello B)**

**Al Dirigente
Servizio Sociale e Immigrazione**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____
a _____ Prov. _____ cittadinanza _____
residente a _____ Prov. _____
in Via/Piazza _____ n. _____

C.F. |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| tel./cell. _____

e-mail _____ PEC _____

Recapito, se diverso dalla residenza, presso il quale l'ufficio deve inviare eventuali comunicazioni:

Cognome _____ Nome _____ Via/
Piazza _____ n. ____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____ obbligatorio
tel./cell. _____

CHIEDE

la concessione del contributo relativo alla partecipazione ad attività di socializzazione per minori e giovani fino a 21 anni compiuti alla data di presentazione della domanda, con riconoscimento di handicap in situazione di gravità (art. 3 c. 3 L. 104/92), secondo quanto previsto dalla Determina Dirigenziale n. 1008 del 6/05/2022;

e

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver preso visione dell'Avviso pubblico di cui alla Determinazione Dirigenziale n. 1008 del 6/05/2022 e di accettarne le disposizioni;

di presentare **la domanda in qualità di**

genitore **tutore** **curatore speciale** **amministratore di sostegno**

di Cognome/Nome _____ nato/a il ____/____/____
a _____ Prov. _____ cittadinanza _____
residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____
C.F. |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| tel./cell. _____

di essere cittadino italiano o di stato membro UE;

di essere cittadino di stato extra UE o apolide in possesso di titolo soggiorno in corso di validità;

di essere in possesso di attestazione ISEE del beneficiario (indicatore situazione economica equivalente) in corso di validità con valore di € _____ e/o di aver presentato DSU (Dichiarazione sostitutiva unica per il calcolo dell'ISEE) del beneficiario in data _____ (entro il 27/06/2022) n.INPS.....;

che il beneficiario per il quale è inoltrata la presente istanza di contributo è in possesso di certificazione attestante la condizione di **handicap in situazione di gravità** di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

Le dichiarazioni sostitutive dovranno contenere l'indicazione dell'amministrazione competente e gli elementi indispensabili per reperire le informazioni e i dati richiesti (art. 43 D.P.R. 445/2000)

ALLEGA

copia del documento di identità del richiedente, in corso di validità (**obbligatorio**);

certificazione attestante la condizione di handicap in situazione di gravità di cui all'art.3, comma 3, della Legge n.104 del 5/2/1992;

solo per i cittadini extracomunitari o apolidi: copia del titolo di soggiorno in corso di validità **del richiedente e del beneficiario** (ad es.: Permesso di soggiorno, Permesso di Soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo, Carta di soggiorno per familiari di cittadini UE ecc.) **oppure** **relativa dichiarazione sostitutiva nei casi previsti dalla normativa (obbligatoria in caso di mancata presentazione di copia dell'originale)**;

dichiarazione sostitutiva del decreto di nomina a curatore speciale, tutore/amministratore di sostegno e del relativo verbale di giuramento (obbligatoria, se del caso);

CHIEDE

Nel caso in cui partecipi alle attività di cui al punto 2 che il pagamento avvenga tramite le seguenti modalità:

- 1. in contanti presso tutte le filiali della Banca Intesa San Paolo presenti nel Comune di Prato per importo inferiore €. 1.000,00;**
- 2. accredito su c/c bancario o c/c postale**

Istituto Bancario o Agenzia Postale																			
Filiale																			
COORDINATE BANCARIE (IBAN – BBAN)																			
ID. PAESE		CIN	Codice ABI				Codice CAB				Numero di CONTO CORRENTE								

Intestataro conto	
L'IBAN è così composto: Identificativo paese (IT per l'Italia e <u>2 caratteri numerici</u>), CIN (<u>1 carattere alfabetico</u>), ABI (<u>5 caratteri numerici</u>), CAB (<u>5 caratteri numerici</u>), N. Conto Corrente (<u>12 caratteri alfanumerici</u> senza segni separatori o di interpunzione: barre, punti, etc.).	

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara altresì che il c/c bancario - il c/c postale è:

- intestato a nome del richiedente o del beneficiario;
- cointestato tra la persona richiedente o il beneficiario del contributo per attività di socializzazione e il sig.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Legge sulla privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma leggibile

Termini e modalità di presentazione della domanda

La domanda deve essere presentata entro il **27/06/2022** con le seguenti modalità:

- consegna a mano all'Ufficio Protocollo del Comune di Prato (Piazza del Pesce 9), orario: lunedì e giovedì 9.00-17.00, martedì, mercoledì, venerdì 9.00-13.00;
- tramite PEC all'indirizzo: comune.prato@postacert.toscana.it;
- invio per posta raccomandata a.r. indirizzata a: Ufficio Protocollo del Comune di Prato - Piazza del Pesce 9, 59100 - Prato (fa fede il timbro postale)