

CAMPO ESTIVO MINORI 2024

SCADENZA 20 settembre 2024

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a Ploaghe in via _____

Telefono _____ E-mail _____

Cod.Fiscale _____

Codice IBAN _____

CHIEDE PER IL MINORE

1. Cognome e Nome _____

nato/a _____ il _____

CF _____

relazione di parentela _____

2. Cognome e nome _____

nato/a _____ il _____

CF _____

relazione di parentela _____

3. Cognome e Nome _____

nato/a _____ il _____

CF _____

relazione di parentela _____

Di poter usufruire del contributo economico per l'abbattimento di una parte del costo relativo al Campo Estivo 2024: presso _____", rivolto ai minori dai 11 ai 17 anni, che si svolgerà o si è svolto nel periodo compreso tra _____;

A tal fine dichiara di essere a conoscenza che:

- il costo totale del soggiorno pari ad € _____ verrà o è stato versato direttamente presso la struttura accogliente;
- il Comune provvederà successivamente al rimborso di una parte del costo in maniera proporzionale ai partecipanti

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa per il Trattamento dei dati personali, disponibile nella bacheca dei servizi sociali e sul sito istituzionale dell'ente ai sensi del D.L.G.S. n.196/2003 e del GDPR Regolamento UE 2016/679.

Consenso al trattamento dei dati personali:

il/la sottoscritta _____ dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Dlgs 101/2018 e ss.mm.ii. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa e che tali dati verranno trattati dall'amministrazione procedente.

Ploaghe, li _____

Il Richiedente

Si allega copia di un valido documento di identità del richiedente.