



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

Missione 5 Componente 2

Sottocomponente 1 “*Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale*”, Linea di Investimento 1.1,
Sub Investimento 1.1.1 “*Sostegno capacità genitoriali e prevenzione vulnerabilità di famiglie e bambini*”

CUP C44H22000430006

**DOMANDA PER L’AMMISSIONE AI SERVIZI DI INTERVENTO EDUCATIVO
DOMICILIARE PER MINORI – METODOLOGIA P.I.P.P.I.**

Spettabile
COMUNITA’ DELLE GIUDICARIE
Servizio Socio-Assistenziale
Via Padre Gnesotti nr. 2

TIONE DI TRENTO

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a

il

Residente a

domiciliato a

In via

cittadinanza

telefono nr.

E_mail:

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C H I E D E

di poter fruire del servizio di **INTERVENTO EDUCATIVO DOMICILIARE PER MINORI - P.I.P.P.I.**

a favore di:

nome _____ nato il _____ a _____

nome _____ nato il _____ a _____

adulto minore disabile percentuale invalidità _____

A tal fine dichiara:

ex artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m., (dichiarazioni sostitutive di certificazioni / dichiarazioni sostitutive dell’atto di notorietà), consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR 28.12.2000, n.445 e s.m., nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28.12.2000, n. 445 e s.m.):

- che il proprio nucleo familiare si compone di:

<i>Nr</i>	COGNOME e NOME	Gr.	data nascita (gg/mm/aa)	luogo di nascita	lavoro	cittadi no	stato civile
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							

- che tutte le notizie fornite sono complete e conformi al vero e di essere a conoscenza che quanto esposto può essere accertato d'ufficio.

SURROGA

il servizio Socio Assistenziale a versare direttamente la retta all'Ente gestore che eroga il servizio.

Si impegna inoltre a segnalare in caso di accoglimento della presente al Servizio Socio-Assistenziale della Comunità delle Giudicarie non oltre i trenta giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione intervenuta nella situazione che risulta nella domanda.

IL RICHIEDENTE

Data _____ Firma _____

**Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679, articoli 13 e 14 e
del decreto legislativo 19/2003, articolo 13**

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Socio-assistenziale per lo svolgimento di attività per servizi integrativi e sostitutivi di funzioni del nucleo familiare e per la richiesta di interventi di sostegno e aiuto in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati non sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.

Titolare del trattamento è la Comunità delle Giudicarie, Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail servizioRPD@comunitrentini.it , sito internet www.comunitrentini.it). Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003.

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, è a disposizione presso il Servizio Segreteria e Istruzione della Comunità delle Giudicarie.