

**Facsimile modulo DOMANDA DI CONTRIBUTO**  
ai sensi della d.g.r. 25 luglio 2012 n. 3850

All'Azienda sanitaria locale  
della provincia di .....

## 1 Domanda di contributo – d.g.r. 25 luglio 2012 n. 3850

Con la presente chiedo di ottenere il contributo economico per le spese connesse ai compiti di cura, assistenza e recupero terapeutico previsto dalla d.g.r. 25 luglio 2012 n. 3850 secondo le modalità attuative definite dal decreto 3 agosto 2012 – allegato 2 parte B - per n. .... minori in affido familiare.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ:**

Io sottoscritto/a .....

Codice fiscale																	
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Recapiti telefonici..... Cellulare .....

E Mail .....

Comune di residenza ..... Provincia .....

Indirizzo di residenza .....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante perderà i benefici ottenuti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000,

**sotto la mia responsabilità dichiaro:**

– di essere genitore affidatario del seguente minore dal .....

***(indicare esclusivamente il codice fiscale del minore in affido):***

Codice fiscale																	
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ **Affido consensuale reso esecutivo con provvedimento del Giudice Tutelare**

☐ **Affido giudiziario disposto dal Tribunale per i Minorenni**

- che il Comune titolare del progetto di affido è il Comune di .....

*(Nel caso in cui il richiedente sia genitore affidatario di più minori ripetere nel modulo i campi con le rispettive informazioni)*

- di essere genitore affidatario del seguente minore dal .....

**(indicare esclusivamente il codice fiscale del minore in affidato):**

[illegible]

- ☐ **Affido consensuale reso esecutivo con provvedimento del Giudice Tutelare**

- ☐ **Affido giudiziario disposto dal Tribunale per i Minorenni**

- che il Comune titolare del progetto di affido è il Comune di .....

**chiedo inoltre:**

che la quota di contributo spettante ai sensi della d.g.r. 25 luglio 2012 n. 3850 sia erogata secondo la seguente modalità (barrare una delle seguenti possibilità):

- ☐ **Accredito su conto corrente bancario**

- ☐
- Accredito su conto corrente postale**

Per l'accredito su c/c/ bancario o postale è obbligatorio indicare le coordinate del conto:

**IBAN:**[illegible]

**ALLEGO COPIA DEL MIO DOCUMENTO DI IDENTITÀ**

Luogo e data ..... Firma .....

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, Codice in materia di dati personali si informa che il trattamento dei dati personali, raccolti da questo ente o comunque forniti allo stesso, è finalizzato unicamente allo svolgimento dei seguenti compiti istituzionali:

- Contributo per le famiglie affidatarie ai sensi della d.g.r. 25 luglio 2012 n. 3850 e del d.d.u.o. 3 agosto 2012 n. 7088

Il trattamento avverrà presso la sede dell'Azienda sanitaria locale della provincia di ..... in via ....., con l'utilizzo di procedure informatizzate e anche senza l'ausilio di elaboratori, nel rispetto dei principi di necessità e pertinenza. I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati nei limiti previsti da leggi o da regolamento. Dei dati potranno venire a conoscenza i Dirigenti/Responsabili degli Uffici nella loro qualità di responsabili del trattamento nonché i dipendenti e collaboratori anche esterni dell'ente quali incaricati del trattamento.

I dati sono necessari per portare a termine le attività e i procedimenti amministrativi. Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'articolo 7 del citato Codice e in particolare il diritto di conoscere i propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, ove consentita, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Le richieste per l'esercizio dei diritti possono essere inoltrate all'Ufficio .....

Il responsabile del trattamento dati è .....