

**ISTANZA PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INTERVENTI INCLUSIVI E/O SOCIALIZZANTI  
RIVOLTI A MINORI CON DISABILITÀ, DURANTE I MESI ESTIVI CON IL SUPPORTO DI  
PERSONALE EDUCATIVO – ANNO 2026  
(attività di socializzazione sul territorio e supporto nelle autonomie)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
cod. fiscale \_\_\_\_\_ (se cittadino straniero) in possesso del  
permesso di soggiorno o della carta di soggiorno n. \_\_\_\_\_ rilasciato il  
\_\_\_\_\_ Genitore del bambino/a \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cod. Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'assegnazione degli interventi volti al sostegno di attività durante i mesi estivi per minori con disabilità con il supporto di personale educativo/domiciliare e dichiara, se la domanda verrà accolta, di avvalersi del seguente erogatore:

- Fondazione Sant'Andrea - ETS;
- Sottosopra Società Cooperativa Sociale Onlus

**DICHIARA che:**

mio figlio/a risulta iscritto con frequenza presso la scuola:

- Materna di \_\_\_\_\_
- Primaria di primo grado di (luogo) \_\_\_\_\_ nella classe frequentata \_\_\_\_\_
- Secondaria di primo gradi di (luogo) \_\_\_\_\_ nella classe frequentata \_\_\_\_\_
- Secondaria di secondo grado di (luogo) \_\_\_\_\_ nella classe frequentata \_\_\_\_\_

**DICHIARA che il beneficiario:**

- è residente nel Comune di Clusone;
- ha un'età inferiore di 18 anni alla data di presentazione della domanda ed essere iscritto in uno dei cicli di studio e fino alla scuola secondaria di secondo grado;

- è in possesso del verbale rilasciato dal Collegio per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap con l'indicazione di insegnante di sostegno e/o assistente educatore;
- è in possesso del verbale accertante la condizione di gravità ai sensi del comma 3 dell'art. 3 della Legge 104/92 e/o in possesso del verbale di invalidità e/o EVIS;
- è in possesso del verbale accertante l'invalidità;
- è assistito al domicilio da caregiver familiare adulto;
- non è inserito a tempo pieno o part-time nelle unità d'offerta presenti sul territorio a ciclo diurno/residenziale;
- non è beneficiario della misura B1 del Fondo Non Autosufficienza (FNA) e dei relativi interventi (voucher integrativo misura B1)
- di essere in possesso di dichiarazione ISEE minori in corso di validità pari ad € \_\_\_\_\_;
- di non presentare dichiarazione ISEE minori;

### **DICHIARA inoltre**

- di non avere attivi servizi analoghi;
- di avere attivi servizi analoghi e nello specifico (indicare servizio e durata)

---



---

Dichiara inoltre di essere consapevole che il servizio educativo verrà erogato per un massimo di n. 60 ore /progetto individuali di affiancamento educativo di sostegno al minore ed al ruolo genitoriale per interventi personalizzati riconducibili ad attività quali ad esempio attività di socializzazione sul territorio e aiuto nelle autonomie definito sulla base del progetto individuale e delle esigenze familiari del beneficiario, nonché graduati sulla necessità di sostegni da **realizzarsi nel periodo dal 22/06/2026 al 31/08/2026**.

Il valore massimo del voucher che verrà riconosciuto per ogni minore è pari ad € 1.422,00 comprensiva di IVA, che potrà essere utilizzato dalla famiglia esclusivamente per l'acquisto delle prestazioni presso gli enti accreditati al costo orario di € 23,70 (incluso iva se dovuta). L'ufficio Servizi Sociali del Comune di Clusone liquiderà direttamente all'ente accreditato il costo per l'attività sulla base delle ore programmate ed effettivamente svolte e rendicontate e la modalità di fatturazione alla famiglia verrà comunicata in sede di stesura del PAI.

### **Si allegano alla presente:**

- Carta d'identità del beneficiario e del dichiarante;
- Copia permesso di soggiorno del beneficiario e del dichiarante (solo per cittadini stranieri);
- Copia del verbale rilasciato dal Collegio per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap con l'indicazione di insegnante di sostegno e/o assistente educatore;
- Copia del verbale accertante la condizione di gravità ai sensi del comma 3 dell'art. 3 della Legge 104/92 - e/o in possesso del verbale di invalidità e/o EVIS;
- Copia del verbale di invalidità;
- Copia dichiarazione ISEE minori in corso di validità.

**Il/la sottoscritto/a, consapevole della responsabilità derivante da dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che l'altro genitore è stato informato della presentazione della presente domanda per l'eventuale assegnazione di interventi a sostegno delle attività estive rivolte a minori con disabilità, con il supporto di personale educativo e/o domiciliare, e che lo stesso ne condivide finalità e modalità organizzative.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal d.lgs. 101/2018.**

**Questa amministrazione, esclusivamente per finalità istituzionali e per obbligo di legge e regolamento esegue svariati trattamenti di dati personali.**

La titolarità di questi trattamenti è dell'Amministrazione Comunale. Ogni singolo trattamento sarà eseguito sotto la responsabilità diretta di soggetti, a ciò appositamente designati a mente dell'art. 2 quaterdecies del Codice della Privacy italiano, come integrato dal D.lgs. 101/2018.

Questa amministrazione ha nominato Responsabile Comunale della Protezione dei Dati Personali, a cui gli interessati possono rivolgersi per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all'esercizio dei loro diritti derivanti dalla normativa nazionale e comunitaria in materia di protezione dei dati personali:

- Contatti: Benzoni Giacomo 3314306559 [dpo-clusone@studio-sis.it](mailto:dpo-clusone@studio-sis.it)

I dati sono trattati in modalità cartacea, quando sono raccolti in schedari debitamente custoditi, o Informatica, mediante memorizzazione in un apposito data-base, gestito con apposite procedure informatiche. In entrambi i casi l'accesso è riservato al solo personale appositamente designato del trattamento.

La raccolta di questi dati personali è per questa Amministrazione Comunale obbligatoria, in quanto trattasi di un trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri a mente dell'art. 2-ter del Codice della Privacy italiano, come integrato dal D.lgs. 101/2018. Un eventuale rifiuto al conferimento volontario dell'interessato determina l'obbligo dell'acquisizione d'ufficio del dato.

I dati raccolti non possono essere ceduti, diffusi o comunicati a terzi, che non siano a loro volta una Pubblica Amministrazione, salvo le norme speciali in materia di certificazione ed accesso documentale o generalizzato. Per ogni comunicazione del dato a terzo che non sia oggetto di certificazione obbligatoria per legge o che non avvenga per finalità istituzionali nell'obbligatorio scambio di dati tra PA, l'interessato ha diritto a ricevere una notifica dell'istanza di accesso da parte di terzi e in merito alla stessa di contro dedurre la sua eventuale contrarietà al trattamento.

Rispetto alla eventuale raccolta e all'archiviazione di dati personali appartenenti a particolari categorie (già definiti come "sensibili") o dati genetici e biometrici o dati relativi a condanne penali e reati (art. 9 e 10 del Reg.UE), dette operazioni saranno eseguite solo con la più stretta osservanza delle norme di riferimento.

A seguito della consultazione del sito istituzionale di questa amministrazione è possibile che avvenga la raccolta automatica di dati personali, ma mai questi dati potranno servire all'identificazione dei cittadini, senza il loro previo consenso espresso. Detti trattamenti automatizzati per mezzo dell'utilizzo del sito web istituzionale sono impliciti nell'uso dei protocolli di comunicazione di Internet. Tali categorie di dati potranno essere trattate dal Comune di Clusone solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta nel modulo di domanda.

Espressione del consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a .....

nato a ..... il ...../...../.....

dopo aver letto la su estesa informativa:

- dà il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e allega copia del proprio documento di identità
- nega il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali chiedendone la cancellazione dai vostri archivi.

Data ...../...../.....

Firma (leggibile)

.....