

"Progetto Conciliazione Vita – Lavoro 2024 approvato con DGR n. 365/2024 cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo PLUS della Regione Emilia-Romagna anno 2024. PR FSE+ priorità 3 inclusione sociale. Obiettivo K

COMUNE DI ROTTOFRENO

ALLEGATO A1

Al Sindaco del Comune di ROTTOFRENO

DOMANDA A VALERE SULL'AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI GESTORI DI CENTRI ESTIVI CHE INTENDONO ADERIRE AL "PROGETTO CONCILIAZIONE VITA-LAVORO 2024" PROMOSSO DALLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA, CON DGR 365/2024. SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DEI CENTRI ESTIVI ANNO 2024. PR FSE+ PRIORITÀ 3 INCLUSIONE SOCIALE. OBIETTIVO K; RIVOLTO AI MINORI DI ETÀ COMPRESA TRA I 3 E I 13 ANNI (NATI DAL 01/01/2011 AL 31/12/2021) O SE DISABILI CERTIFICATI FINO A 17 ANNI (NATI DAL 01/01/2007 AL 31/12/2021), NEL PERIODO GIUGNO/SETTEMBRE 2024.

CUP D79G24000050002

RIF/PA 2024-21106/RER

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ in qualità di Legale Rappresentante, dell'ENTE GESTORE PRIVATO DEL CENTRO ESTIVO denominato: _____ con sede nel territorio comunale in Via _____ n. _____, C.F./P.IVA _____ tel. _____ e-mail _____

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole del fatto che sulle dichiarazioni rese potranno essere effettuati controlli ai sensi degli artt. 71 e 72 del succitato D.P.R., delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che intende aderire al "Progetto conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza dei Centri Estivi 2024, rivolto ai bambini/e di età compresa tra i 3 ed i 13 anni (nati dal 2011 al 2021), o se disabili certificati fino a 17 anni (nati dal 01/01/2007 AL 31/12/2021) nel periodo giugno/settembre 2024, CUP D79G24000050002 come da avviso pubblico del Comune di _____ approvato con determina n. _____ del _____
- che l'apertura del Centro Estivo per l'anno 2024 è prevista dal _____ al _____ Referente per il progetto _____ tel. _____ indirizzo email _____
- di attestare e documentare un'esperienza pregressa nella gestione di centri estivi di almeno una annualità (specificare esperienza: _____)
- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla DGR 247/2018 come modificata dalla DGR 469/2019 ad oggetto: Modifiche alla delibera di Giunta Regionale n. 247/2018 "Direttiva per organizzazione e svolgimento dei soggiorni di vacanza socioeducativi in struttura e dei centri estivi, ai sensi della L.R. n. 14/2008, art. 14 e ss.mm.ii.";
- di aver presentato la S.C.I.A. (Segnalazione Certificata di Inizio Attività) in data con n.

Oppure



- di impegnarmi a presentare la S.C.I.A. entro l'inizio dell'attività del centro estivo e di inviarne contestualmente copia e di essere consapevole che in caso di mancata presentazione della S.C.I.A. entro l'inizio dell'attività, il centro estivo sarà escluso dal Progetto Conciliazione Vita Lavoro;
Oppure
- di non essere tenuto alla presentazione della S.C.I.A. (Segnalazione Certificata di Inizio Attività) in quanto Istituzione scolastica paritaria (vedi **punto 5** della DGR 365/2024);
Oppure
- di non essere tenuto alla presentazione della S.C.I.A. (Segnalazione Certificata di Inizio Attività) in quanto gestore di servizio in appalto o concessione (vedi **punto 4** della Direttiva di cui alla DGR 469/2019)

GARANTISCE TUTTI I SEGUENTI REQUISITI:

- accoglienza di tutti i richiedenti, fino ad esaurimento dei posti, senza discriminazioni di accesso;
- accoglienza di bambini disabili certificati Legge 104/1992 e ss.mm.ii. attraverso accordi con il Comune di residenza circa le appropriate modalità di intervento e di sostegno;
- erogazione di diete speciali a fronte di esigenze dei bambini accolti, in caso di somministrazione del pranzo;
- di disporre e rendere pubblico ed accessibile alle famiglie un progetto educativo e di organizzazione del servizio.

PROGETTO EDUCATIVO ED ORGANIZZATIVO DA RENDERE PUBBLICO E ACCESSIBILE ALLE FAMIGLIE:

FINALITÀ:

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ:

ORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI:

ARTICOLAZIONE DELLA GIORNATA:

PERSONALE UTILIZZATO (ORARI E TURNAZIONE):

ETÀ BAMBINI INTERESSATI:



MODALITÀ ISCRIZIONI e INFORMAZIONI: (specificare i contatti telefonici e di posta elettronica)

EVENTUALE QUOTA DI ISCRIZIONE:

RETTA/RETTE SETTIMANALI DI FREQUENZA:

DICHIARA

- di **rilasciare alle famiglie regolari ricevute/fatture di pagamento** che devono riportare:

1. l'intestazione e partiva IVA del soggetto che le rilascia
2. la data, il numero della ricevuta
3. l'intestazione al genitore richiedente il contributo
4. il nome del bambino, il numero di settimane, il periodo frequentato, la quota settimanale e l'importo pagato.

Nel caso in cui la ricevuta/fattura sia rilasciata a nome del minore, è necessario indicare chiaramente il nome e il codice fiscale del genitore richiedente il contributo nella descrizione della ricevuta/fattura.

SI IMPEGNA

- a stipulare apposita copertura assicurativa dei bambini contro infortuni e responsabilità civile anche verso terzi;

Il _____ (indicare nominativo e qualifica), in qualità di Titolare del Trattamento, garantisce la corretta tutela dei dati personali trattati, nel rispetto dei principi stabiliti dal GDPR 679/2016 e dalla normativa nazionale vigente. I dati potranno essere comunicati a Regione Emilia Romagna per le attività di gestione, rendicontazione, monitoraggio e controllo previste dai regolamenti UE. I dati potranno essere comunicati ad Autorità di controllo nazionali ed europee nell'ambito delle loro attività istituzionali,

Allega:

1. Copia del documento di identità in corso di validità.

Data

Il Legale Rappresentante
