**Cassino In-Campus 2021 – Allegato n°3**

**Richiesta Assegnaz. Fondo art. 63 D.L. n. 73/21**

**Al Servizio di Pubblica Istruzione e Pari Opportunità**

**del COMUNE di CASSINO**

servizio.protocollo@comunecassino.telecompost.it;

**Oggetto: Richiesta assegnazione del fondo di cui all’art. 63 del D.L. N° 73/2021 recante “**Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali”

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di

(presidente, rappresentante legale, …) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’ente gestore:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_, numero di telefono

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

La concessione del contributo di cui all’art. 63 del D.L. N° 73/2021 “Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali”

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle

sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA**

* di aver avviato l’attività di centro estivo per minori in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di aver concluso le attività in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver regolarmente presentato al Comune di Cassino con n. prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ istanza di autorizzazione al funzionamento/comunicazione di avvio attività, nonché richiesta di accreditamento nella rete “Cassino In-Campus 2021” promossa dal Comune di Cassino e di aver ricevuto relativa autorizzazione in data ………………….. prot. N° ……………………….
* che le attività in oggetto si sono svolte nel rispetto delle normative vigenti in materia di sicurezza e che sono state adottate tutte le precauzioni previste ivi comprese le assicurazioni per legge;
* di non aver presentato nessun’altra richiesta di contributo pubblico per lo stesso progetto e le medesime finalità;
* che l’attività svolta dall’Associazione/Ente non rientra nel concetto d’impresa di cui all’Art. del D.P.R. 917/86 e non è soggetta ad IVA in quanto non rientra nella fattispecie di cui all’art. 4 del D.P.R. 633/72;
* di essere consapevole che il mancato rispetto e possesso dei requisiti previsti nell’Avviso comporta il mancato riconoscimento del relativo contributo;

Ai fini di cui sopra si allega:

1. Relazione completa sottoscritta in forma autografa, comprovante le attività svolte come da progetto organizzativo redatto ai sensi delle “*Linee guida per la gestione in sicurezza di attività educative non formali, informali e ricreative, volte al benessere dei minori durante l’emergenza da Covid-19*” come validate dal CTS di cui all’Ordinanza del Capo della Protezione Civile 17 marzo 2021 n. 571, nella seduta del 18.05.2021, ed allegate all’Ordinanza del Ministro della Salute del 21.05.2021 , allegato alla domanda di accreditamento alla rete “Cassino In-Campus” del Comune di Cassino ;
2. Scheda Rendicontazione (Allegato 4) debitamente compilata in ogni sua parte;
3. Numero bambini/adolescenti con disabilità frequentanti e numero personale impiegato;
4. **(solo nel caso in cui sia stato effettuato il servizio mensa)**copia della notifica sanitaria presentata al competente servizio ASL per il tramite del SUAP del Comune di Cassino e breve relazione sul servizio in esecuzione.

Si autorizza il trattamento dei dati forniti e si dichiara di essere previamente informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016(GDPR), che i dati personali forniti saranno trattati dall’Ufficio ricevente esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale sono resi, e che potranno essere comunicati ad altri soggetti, anche con mezzi informatici, solo per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_