



Piazza Municipio, 4 – 20821 Meda (MB)  
www.comune.meda.mb.it

*Area Servizi alla Cittadinanza*

Domanda da inviare a : [posta@cert.comune.meda.mi.it](mailto:posta@cert.comune.meda.mi.it) e  
[posta@comune.meda.mb.it](mailto:posta@comune.meda.mb.it)

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI  
SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER TERAPIE E/O SOSTEGNO  
PSICOLOGICO DI BAMBINE/I E RAGAZZE/I DI ETA' DA 0 AI 17 ANNI –  
MISURA 2**

(Deliberazione della Giunta Comunale n. 143 del 24.06.24)

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a Meda Prov. MB  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la concessione di un contributo a sostegno delle famiglie con minori in condizione di fragilità/disagio, con disturbi evolutivi o disabilità, che necessitano di percorsi personalizzati

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità.

**DICHIARA**

- di avere la residenza nel Comune di MEDA, di almeno uno dei genitori, o del tutore/genitore affidatario con cui il minore convive;
- titolo di soggiorno in corso di validità, per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea;
- avere un minore con età compresa tra 0 e 17 anni:
  - con certificazione rilasciata da ATS/Asst/Ente accreditato;
  - in condizione di fragilità/disagio, per il quale ci sia un progetto personalizzato redatto dal Servizio Sociale o Servizio Specialistico;
- di aver sostenuto o dover sostenere, a proprie spese e non in regime di convenzione, costi per interventi/trattamenti individuati nel percorso personalizzato nell'anno 2024 e primo semestre 2025 pari ad € \_\_\_\_\_;



Piazza Municipio, 4 – 20821 Meda (MB)  
www.comune.meda.mb.it

*Area Servizi alla Cittadinanza*

- ISEE ordinario in corso di validità, compreso tra euro 0,00 ed euro 15.000,00; limite elevato a € 20.000,00, se nel nucleo familiare è presente un minore con disabilità.

### **E' INOLTRE INFORMATO E CONSAPEVOLE**

- che il Comune di Meda effettuerà, anche a campione e dopo l'erogazione del contributo, ogni forma di controllo atta a verificare la correttezza e la veridicità delle informazioni rese con la presente domanda ai sensi del già citato DPR n.445/2000. E' consapevole che qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci, il Comune procederà alla revoca del beneficio;
- che il Comune di Meda è tenuto a trasmettere alla banca dati del casellario dell'Assistenza, istituita presso l'INPS in attuazione al decreto del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali 16 dicembre 2014 n. 206, tutte le informazioni relative ad ogni prestazione sociale erogata.

### **ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE, PENA L'ESCLUSIONE DAL CONTRIBUTO:**

1. Copia dell'attestazione ISEE 2024, in corso di validità pari o inferiore a 15.000,00/20.000,00.
- 2a. Prescrizione del Neuro-Psichiatra Infantile, dalla quale si evinca quantità e tipologia di terapie da effettuare;
- 2b. Copia del progetto personalizzato, a meno che il progetto e la documentazione necessaria non siano già agli atti dell'Amministrazione Comunale (Servizi Sociali);
3. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'intestatario della domanda e del Minore;
4. Idonea documentazione sanitaria comprovante la disabilità, in caso di domanda per ragazzi/e con disabilità;
5. Documentazione fiscale giustificativa di spesa relativa alle prestazioni prescritte ed effettuate in regime privato, o preventivo di spesa (con successiva fattura).

Data, \_\_\_\_\_

DICHIARANTE

---



Piazza Municipio, 4 – 20821 Meda (MB)  
[www.comune.meda.mb.it](http://www.comune.meda.mb.it)

*Area Servizi alla Cittadinanza*

## **Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

### **1. Titolare del trattamento**

Ai sensi dell'art. 4 n. 7) del Regolamento (UE) 2016/679 (in seguito, "Regolamento"), il Titolare del trattamento è il Comune di Meda (in seguito, "Titolare"), con sede in Piazza Municipio, 4 20821 Meda (MB), Tel. 0362 3961, e-mail: [posta@comune.meda.mb.it](mailto:posta@comune.meda.mb.it) PEC: [posta@cert.comune.meda.mi.it](mailto:posta@cert.comune.meda.mi.it)

### **2. Responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO)**

Il responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO) è Opiquad srl con sede a Merate – Via Bergamo 10, 23807 Merate. Tel. 0399399930 PEC: [opiquad@pec.opiquad.it](mailto:opiquad@pec.opiquad.it) e-mail: [dpo@comune.meda.mb.it](mailto:dpo@comune.meda.mb.it)

### **3. Finalità, dati personali trattati e base giuridica del trattamento, periodo di conservazione dei dati e natura del conferimento**

Pubblicazione, all'interno della pagina del sito internet del Titolare dedicata al bando  
"SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER TERAPIE E/O SOSTEGNO PSICOLOGICO DI BAMBINE/I E RAGAZZE/I DI ETA' DA 0 AI 17 ANNI – MISURA 2

e diffusione tramite social ed altri mezzi informatici. La pubblicazione è utile alla conoscenza, da parte della Cittadinanza, ai fini della presentazione dell'istanze da parte di famiglie con minori in situazione di fragilità, che necessitano di supporto terapeutico .

Elaborazione dei dati per l'istruttoria finalizzata all'erogazione di un contributo economico di sostegno alle famiglie di cui all'oggetto.

### **4. Dati trattati:**

- Dati anagrafici, di residenza, dati sanitari inerenti la certificazione di disabilità, dati di contatto trattati, dati economici, patrimoniali e reddituali, ed altri dati personali rilevanti per l'adempimento del servizio dell'Ente specificamente esercitato. Il trattamento dei dati personali è effettuato sulla base del consenso libero dell'interessato, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. A) del Regolamento;
- Periodo di conservazione dei dati: i dati personali trattati saranno conservati fino all'eventuale revoca del consenso dell'interessato.
- Natura del conferimento: il conferimento dei dati è facoltativo, ed in assenza di consenso, i Suoi dati non saranno trattati per il conseguimento della finalità A).

### **5. Destinatari o categorie di destinatari dei dati**

I dati personali non sono comunicati a terzi, salvo che tale operazione sia necessaria per adempiere a obblighi di legge collegati alle finalità del trattamento. Il trattamento è effettuato dalle persone autorizzate e preposte alle relative attività in relazione alle finalità perseguite. Tali persone sono obbligate alla riservatezza in relazione allo svolgimento delle attività di trattamento di dati personali. Il trattamento dei dati personali può essere effettuato con la collaborazione di altri soggetti nominati come Responsabili del trattamento, che trattano i dati personali nel rispetto delle finalità e dei mezzi determinati dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento. Il trattamento può essere effettuato in particolare, con il supporto del gestore del sito internet istituzionale. L'elenco completo dei Responsabili del trattamento è consultabile su richiesta dell'interessato.

### **6. Modalità del trattamento**



Piazza Municipio, 4 – 20821 Meda (MB)  
[www.comune.meda.mb.it](http://www.comune.meda.mb.it)

*Area Servizi alla Cittadinanza*

Il trattamento si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, ed è improntato alla tutela della riservatezza e al rispetto dei principi di cui all'art. 5 del Regolamento, e in primo luogo al principio di liceità, correttezza e trasparenza del trattamento. Il trattamento è effettuato anche con l'ausilio di strumenti elettronici. Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'art. 22 del Regolamento. Il Titolare non trasferisce i dati trattati a paesi terzi all'esterno dell'Unione europea o dello Spazio Economico Europeo (SEE), né ad organizzazioni internazionali.

## **7. Diritti dell'interessato**

Lei, in quanto interessato (persona fisica cui si riferiscono i dati trattati), può esercitare i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento e in particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento se incompleti o erronei e la cancellazione se sussistono i presupposti, nonché il diritto alla portabilità dei dati e il diritto di opporsi al trattamento. Per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può rivolgersi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati attraverso i dati di contatto indicati sopra in questa Informativa.

Lei ha il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento effettuato prima della revoca del consenso.

Nel caso in cui ritenga che il trattamento dei dati personali effettuato dal Titolare avvenga in violazione del Regolamento, Lei ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, i cui dati di contatto sono reperibili sul sito web dell'autorità ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)). Ai sensi dell'art. 79 del Regolamento, Lei ha inoltre il diritto di proporre un ricorso giurisdizionale qualora ritenga che i Suoi diritti siano stati violati in seguito al trattamento.

---

### ***Consenso dell'Interessata/o al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione di dati personali, ai sensi degli artt. 7 e ss del G.D.P.R.***

La/Il sottoscritta/o interessata/o ....., con la firma apposta alla presente, attesta il proprio libero consenso, affinché i titolari ed i responsabili procedano al trattamento dei propri dati personali/sensibili per il/i quale/i è stata rilasciata apposita dichiarazione d'assenso, nonché alla loro comunicazione a terzi e/o diffusione nell'ambito delle finalità dell'Avviso Pubblico e secondo la normativa vigente.

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

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

Data, \_\_\_\_\_

DICHIARANTE

\_\_\_\_\_