



COMUNE DI SOGLIANO AL RUBICONE

Provincia di Forlì – Cesena

AREA SERVIZI ALLA PERSONA-SVILUPPO ECONOMICO

Piazza della Repubblica n. 35 - 47030 Sogliano al Rubicone (FC)

Tel. 0541.817311 – Fax 0541.948866 - e-mail: scuola@comune.sogliano.fc.it

RICHIESTA BONUS FORMAZIONE CONTRIBUTO AGLI STUDENTI ISCRITTI A CORSI LINGUISTICI

GENERALITA' E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO/A STUDENTE/STUDENTESSA

Cognome/Nome _____ Nato a _____

il ___ / ___ / ____ Nazione _____ Residente a _____

Via _____ n° _____ Cell. _____

e-mail _____ C.F. _____

CORSO LINGUISTICO A CUI E' ISCRITTO LO STUDENTE

DURATA DEL CORSO _____

CERTIFICAZIONE LINGUISTICA DI LIVELLO _____

DISABILITA'

(da compilarsi solo se si verifica la situazione descritta)

Il richiedente dichiara che lo/la studente/studentessa indicato/a al punto 2 è:

- allievo disabile, con handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104
- allievo con disturbi specifici di apprendimento (DSA) certificato dal S.S.N.

IL RICHIEDENTE ALLEGA

- Certificazione di idoneità linguistica
- Attestazione pagamento del corso di lingua
- Documentazione attestante il pagamento del soggiorno estero (fatture, bonifici ecc.)

IL RICHIEDENTE DICHIARA

Che le spese effettivamente sostenute ammontano ad € _____;

IL RICHIEDENTE DICHIARA

- Di essere disoccupato
- Di essere inoccupato
- Di essere in cassa integrazione

IL RICHIEDENTE DICHIARA ALTRESÌ

a) di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti;



COMUNE DI SOGLIANO AL RUBICONE

Provincia di Forlì – Cesena

AREA SERVIZI ALLA PERSONA-SVILUPPO ECONOMICO

Piazza della Repubblica n. 35 - 47030 Sogliano al Rubicone (FC)

Tel. 0541.817311 – Fax 0541.948866 - e-mail: scuola@comune.sogliano.fc.it

- b) di avere letto accuratamente le lettere informative inerenti al contributo nonché di **aver preso visione e accettare le disposizioni del "Regolamento per l'assegnazione del bonus formazione"** approvato con delibera di C.C. n.75 del 20.12.2018;
- c) di essere consapevole che, ai sensi dell'art.7 comma 3 del "Regolamento per l'assegnazione del Bonus Scuola", le somme in favore dei soggetti beneficiari **SONO COMPENSABILI** con i debiti nei confronti dell'Ente di natura non tributaria a carico dei medesimi risultanti certi, liquidi ed esigibili alla data di concessione del beneficio. Le somme da recuperare verranno trattenute fino a compensazione del debito;
- d) di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio Scuola eventuali variazioni relative al beneficiario del Bonus e/o le modalità di riscossione dello stesso.

Il sottoscritto richiede che, in caso di assegnazione dell'incentivo economico individuale il pagamento del relativo importo, avvenga tramite la seguente modalità:

- BONIFICO BANCARIO/POSTALE

IBAN (27 caratteri alfanumerici): _____;

Attenzione: il conto deve essere intestato al soggetto creditore. Il Libretto Postale è dotato di codice IBAN con funzionalità limitata e non può ricevere bonifici.

- CASSA (ritiro da parte del creditore della somma contante allo sportello della Tesoreria comunale)

Informativa ai sensi dell'art.13 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation).

I dati contenuti nella presente domanda sono necessari e utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali. Le operazioni di trattamento saranno effettuate con l'ausilio di mezzi informatici e comprenderanno operazioni di registrazione e archiviazione. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. La mancata indicazione di uno/alcuni/tutti gli elementi richiesti potrà essere sanata in seguito. I dati forniti potranno essere comunicati ad altre Amministrazioni per esclusive ragioni di legge. I dati finali necessari alla formulazione di elenchi/graduatorie relative al beneficio del Bonus formazione sono pubblici. L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciuti dall'art.15 all'art.22 del Regolamento UE n.2016/679. Il titolare del trattamento è il Comune di Sogliano al Rubicone e Responsabile del trattamento la Responsabile dell'Area Servizi alla Persona e Sviluppo Economico Dr.ssa Elena Lanzoni.

Data _____

Firma

(Se non apposta in presenza del funzionario
allegare fotocopia di un documento di riconoscimento)

Il sottoscritto _____ dipendente del Comune di Sogliano al Rubicone, attesta che il Sig./Sig.ra ha apposto in mia presenza la propria firma sulla presente richiesta.

Data _____

Firma dipendente addetto

Modalità di ricevimento della domanda:

- **consegnare a mano** all'Ufficio Protocollo del Comune di Sogliano al Rubicone – P.zza della Repubblica n.32, 47030 Sogliano al Rubicone;
- **inviare tramite posta** a Comune di Sogliano al Rubicone – P.zza della Repubblica n.32, 47030 Sogliano al Rubicone (allegando copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità);
- **inviare tramite mail** all'indirizzo protocollo@comune.sogliano.fc.it o tramite PEC all'indirizzo comune.sogliano@cert.provincia.fc.it (allegando copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità).