

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE “Avviso Pubblico – Contributo orfani di vittime di femminicidio. Legge Regionale 34/2017 annualità 2024”

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, C.F. _____, residente in _____, provincia
_____ alla via _____,
cittadinanza _____
Email _____; tel. _____

☐ orfano della sig.ra _____ (Nome e cognome della madre)
_____, vittima di femminicidio

OPPURE

in qualità di

☐ esercente della responsabilità genitoriale di _____ (Nome e cognome dell'orfano), nato/a a _____ il _____,
C.F. _____, residente in _____, provincia _____
alla via _____, cittadinanza _____,
orfano minorenni della sig.ra _____ (Nome e cognome della madre)
_____ vittima di femminicidio dal
____/____/____;

☐ tutore di _____ (Nome e cognome dell'orfano), nato/a a _____ il _____, C.F. _____,
residente in _____, provincia _____ alla via _____,
cittadinanza _____, orfano
minorenne della sig.ra _____ (Nome e cognome della madre)
_____ vittima di femminicidio dal
____/____/____;

☐ affidatario di _____ (Nome e cognome dell'orfano), nato/a a _____ il _____, C.F. _____,
residente in _____, provincia _____ alla via _____,
cittadinanza _____, orfano
minorenne della sig.ra _____ (Nome e cognome della madre)

Allegato 1

_____ vittima di femminicidio dal
____/____/____;

(Se orfano maggiorenne) **DICHIARA** di avere i seguenti requisiti

- ☐ essere residente in un comune della Regione Campania;
- ☐ non aver compiuto i 24 anni di età;
- ☐ non avere un impiego lavorativo;
- ☐ se cittadino/a non comunitaria/o, essere in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- ☐ di essere orfano di vittima di femminicidio dal ____/____/____

CHIEDE

DI POTER BENEFICIARE DELL'ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER PREVISTO IN AVVISO

Dichiara inoltre

- di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, i dati contenuti nella presente domanda per erogazione voucher sono trasmessi alla Regione Campania esclusivamente per le finalità di cui all' "**Avviso Pubblico – Contributo orfani di vittime di femminicidio. Legge Regionale 34/2017 annualità 2024**" e per la concessione dei benefici richiesti;
- di essere a conoscenza che il conferimento dei dati relativi al telefono e alla posta elettronica nel presente modello è obbligatorio per ottenere la prestazione e per consentire alla Regione Campania di porre in essere gli adempimenti ad essa connessi e che la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti;
- di accettare integralmente gli obblighi previsti dal predetto Avviso;
- che l'IBAN relativo al conto sul quale si chiede l'accredito delle somme in caso di ammissione al beneficio

(NON SONO AMMESSI LIBRETTI POSTALI O BANCARI) è _____

intestato a _____; Banca

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seguenti del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), con la sottoscrizione del presente modulo di trasmissione dell'istanza, si dà atto della presa visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali.

Si trasmette in allegato:

- documento di identità in corso di validità e codice fiscale;

Allegato 1

- *(se cittadino/a non comunitaria/o)* regolare permesso di soggiorno;
- documentazione comprovante l'evento da cui scaturisce la condizione di orfano;
- *(nel caso in cui l'orfano sia minorenne)* documentazione comprovante la sussistenza del potere di rappresentanza in capo all'istante, documento in corso di validità e codice fiscale della persona che esercita la potestà e/o ne ha la rappresentanza legale;
- Allegato 2: attestazione di presa in carico da parte di un Centro Antiviolenza e/o di una Case di Accoglienza e/o Rifugio e/o dai Servizi Sociali della Regione Campania

Luogo e data

Firma
