ISTANZA DI PARTECIPAZIONE “Avviso Pubblico – Contributo orfani di vittime di

femminicidio. Legge Regionale 34/2017 annualità 2025”

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 minorenne 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)*

 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 2025**” 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;
* *(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