

Allegato 1

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE “Avviso Pubblico – Contributo orfani di vittime di femminicidio. Legge Regionale 34/2017 annualità 2023”

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 minorenni 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 minorenni 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 2023**" 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

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

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
