Al Comune di Bucciano

Servizi Sociali

Via Paoli, n. 1

protocollo.bucciano@asmepec.it

**Oggetto: Richiesta di un contributo economico per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia. Anno scolastico 2022/2023.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, **dichiara** sotto la sua responsabilità:

**Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| COGNOME |  |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  | CELL |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Generalità dello studente**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| COGNOME |  |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  |  |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA DELL’INFANZIA O PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO |  |
| VIA/PIAZZA |  | N. CIVICO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |
| CLASSE FREQUENTANTE NELL’A.S. 2022/2023 | 1° 2° 3° 4° 5° |
| GRADO (Infanzia/Primaria/Secondaria di 1°grado) |  |

**Residenza anagrafica del nucleo familiare**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Via/Piazza |  | n. civico |  |
| Comune |  | provincia |  |
| Numero di telefono |  |
| Numero componenti nucleo familiare anagrafico |  |  |

**CHIEDE**

che per lo/a studente/essa sia concesso un contributo economico per il trasporto scolastico ai fini della frequenza delle attività scolastiche presso l’Istituto scolastico sopra indicato.

**DICHIARA**

Che il/la proprio/a figlio/a minore come sopra generalizzato/a:

* risiede nel Comune di Bucciano;
* è iscritto e frequenta la scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_grado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ubicata nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* è affetto da disabilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certificata ex Legge n. 104/1992;
* è privo di autonomia;
* non è titolare di abbonamento annuale per la circolazione gratuita sugli autoservizi di TPL;
* è trasportato presso l’Istituzione scolastica con un mezzo privato del nucleo familiare;

**DICHIARA**

* di aver preso visione integrale e di aver compreso l’Avviso Pubblico per la concessione di contributi economici per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia;
* di provvedere al trasporto scolastico dello/a studente/ssa, con mezzi propri, in modo autonomo;

**ALLEGA**

* fotocopia del documento di identità del richiedente;
* copia leggibile della certificazione di disabilità e diagnosi funzionale rilasciata dall’ASL competente (verbale di accertamento dell’handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
* fotocopia codice IBAN.
* Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(specificare)

Data Firma leggibile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

Gentile Sig./Sig.ra,

desideriamo informarLa che i Suoi dati saranno trattati dal personale autorizzato del Comune di Bucciano ed eventuali terzi nominati in qualità di Responsabili del trattamento, nel pieno rispetto dei principi fondamentali del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD), recante disposizioni per la tutela delle persone fisiche. In osservanza di tale Regolamento, il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti e libertà fondamentali. In qualsiasi momento potrà esercitare tutti i suoi diritti scrivendo al Titolare del trattamento dei dati.

Il Titolare del Trattamento dei dati è il Comune di Bucciano, con sede alla via Paoli, n.1, Bucciano, tel. +39 0823 712742; PEC: protocollo.bucciano@asmepec.it, nella persona del Sindaco pro tempore.

Il Responsabile Protezione dei Dati (RPD/DPO) è la società QUALIFICA GROUP SRL nella persona del legale rappresentante dott. Enrico Ferrante, contattabile all’indirizzo e-mail: bucciano-gdpr@qualificagroup.it

L'interessato *(barrare la casella di interesse)*

* **esprime** consenso espresso
* **non esprime** consenso

per l'utilizzo dei dati dichiarati per finalità connesse e complementari rispetto alla richiesta formalizzata, con possibilità di comunicazione degli stessi a persone fisiche o giuridiche all'uopo incaricate.

Data Firma leggibile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_