# **MODULO Dl RICHIESTA CONCESSIONE CONTRIBUTI PER IL SERVIZIO Dl TRASPORTO PER STUDENTI DISABILI FREQUENTANTI IL II CICLO**

## **ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

**AL COMUNE Dl MOSCIANO SANT’ANGELO**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | COGNOME | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LUOGO E DATA Dl NASCITA | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | | | | | | |  | |  | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |
| IBAN |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |

**Residenza anagrafica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA N. CIVICO |  | TELEFONO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |

**Generalità dello studente destinatario**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | | |  | | | |  | | | | | COGNOME | | | | | |  | | | | | | | | |
| LUOGO E DATA Dl NASCITA | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | | | |  |  |  | |  | |  | | |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  |
| DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA  SECONDARIA Dl 2 0 GRADO O  PERCORSI TRIENNALI Dl IEFP | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIA/PIAZZA |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | N. CIVICO | | | |  | | | | |
| COMUNE |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | PROVINCIA | | | |  | | | | |
| CLASSE FREQUENTANTATA  NELL’ IA. S. 2024/25 | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

Il contributo per i Km indicati (da intendersi come Km percorsi giornalmente tra andata e ritorno) **viene richiesto:**

* Andata e ritorno
* Solo Andata
* Solo Ritorno
* Solo alcuni giorni (specificare quali:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Solo alcuni periodi dell’anno (specificare quali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, 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, sotto la propria responsabilità:

# DICHIARA

1. di essere cittadino/a italiano;

1.1 di essere cittadino/a di un Paese dell'U.E. diverso dall'Italia;

1.2 di essere cittadino/a di un paese non appartenente dall’U.E. con regolare permesso di soggiorno;

2.di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione;

3.di effettuare il trasporto con il seguente autoveicolo privato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_marca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_modello\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_serie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Km annui percorsi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ovvero*

3.1 di effettuare il servizio di trasporto avvalendosi della seguente associazione di volontariato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza il Comune di Mosciano Sant’Angelo al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.lgs n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento.

Si allega:

* Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104 in corso di validità);
* Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
* ISEE.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

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

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI**

**DELL’ART. 13 DEL REG. UE 679/2016 (GPDR)**

Il Comune di Mosciano Sant’Angelo dichiara che, in esecuzione degli obblighi imposti dal Regolamento UE679/2016 in materia di protezione dei dati personali, relativamente al presente contratto, potrà trattare i dati personali dei partecipanti al presente procedimento sia in formato cartaceo che elettronico, per il conseguimento di finalità di natura pubblicistica ed istituzionale, precontrattuale e contrattuale e per i connessi eventuali obblighi di legge.

Il trattamento dei dati avverrà ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Mosciano Sant’Angelo.

Il Comune di Mosciano Sant’Angelo ha nominato, ai sensi dell’art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679,quale Responsabile della Protezione dei Dati Personali la Società FORMANAGEMENT SRL.

In ogni momento il soggetto che ha conferito i dati personali potrà esercitare i suoi diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR nei limiti e alle condizioni previste dagli stessi e in particolare diritto di accesso ai dati, di rettifica e cancellazione, di limitazione del trattamento, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso, nei confronti del titolare del trattamento contattando il Responsabile della Protezione dati del Comune all'indirizzo e mail info@formanagement.it