

**OGGETTO: DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO IN FAVORE DI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO - ANNO 2024.**

**DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di Rivanazzano Terme (PV) in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di usufruire del contributo per il servizio di trasporto scolastico in favore di alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e secondaria di primo grado - Anno 2024.**

In qualità di genitore che esercita la responsabilità genitoriale di minore presente nel proprio nucleo familiare anagrafico di cui sotto si riportano i dati anagrafici;

*Oppure (barrare con "X" SOLO SE presente tale situazione)*

In qualità di tutore/curatore del beneficiario/a se questi è interdetto/inabilitato ovvero amministratore di sostegno o procuratore, purché gli sia stato conferito il relativo potere; (allegare copia documento di identità e della relativa nomina)

**DATI ANAGRAFICI STUDENTE**

Cognome e Nome (studente) \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente nel  
Comune di Rivanazzano Terme (PV), in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ( art. 46 "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni", art. 47 "Dichiarazione sostitutive dell'atto di notorietà", art. 76 "Norme Penali") consapevole che la presente istanza può essere sottoposta a controllo, che le false dichiarazioni sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, nonché del fatto che se qualora dai controlli (art. 71 D.P.R. 445/2000) emerga la non veridicità delle dichiarazioni, interverrà la decadenza dai benefici concessi (Art. 75 D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:

**DICHIARA AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:**

1. di essere l'unico componente del proprio nucleo familiare a presentare la domanda di contributo;
2. di avere cittadinanza italiana o UE o, per i cittadini stranieri non UE, essere titolare di un permesso di soggiorno di durata almeno annuale o di una carta di soggiorno, in corso di validità e, se il suddetto documento è scaduto, essere in possesso di ricevuta della richiesta di validità;
3. che nel nucleo familiare è presente n. \_\_\_ studente disabile frequentante nell'anno solare 2024 (dall'1.01.2024) la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado specificatamente per l'anno scolastico come sotto riportato:

Nome Istituto \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ anno  
scolastico \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

4. che l'alunno è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92 art. 3 ove sia indicata la limitazione dell'autonomia (allegare copia certificato);

5. di aver preso visione delle condizioni dell'avviso, in particolare dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679;
6. che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso;

### DICHIARA INOLTRE

di essere consapevole che:

- potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite, anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici; ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, vi è la decadenza dai benefici conseguenti a provvedimenti emanati sulla base di una dichiarazione non veritiera;
- i contributi verranno erogati fino ad esaurimento dei fondi disponibili seguendo i criteri indicati nell'avviso ai fini della formazione di un elenco;

### CHIEDE

che il pagamento del contributo, qualora concesso, venga reso disponibile:

con accreditato sul conto corrente del richiedente \_\_\_\_\_ o dell'altro genitore \_\_\_\_\_

Coordinate Bancarie Internazionali IBAN \_\_\_\_\_

Per quanto non espressamente indicato nella domanda, si fa riferimento ai contenuti dell'avviso, che si dichiara di conoscere e di accettare.

Rivanazzano Terme, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGA la seguente documentazione necessaria all'analisi della domanda:**

- fotocopia carta d'identità del richiedente o titolo di soggiorno in corso di validità;
- fotocopia carta d'identità dell'alunno con disabilità o titolo di soggiorno in corso di validità (o in assenza fotocopia della tessera sanitaria);
- certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92 (art. 3).

Rivanazzano Terme, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13-14 DEL REGOLAMENTO EUROPEO N. 679/2016**

*Ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016 si forniscono le seguenti informazioni relative al trattamento dei dati personali:*

*Titolare del trattamento: Comune di Rivanazzano Terme (PV) – P.zza Cornaggia 71, C.F./P. IVA 00485130181 Tel. 0383/94511 fax 0383/92285 – PEC: comune.rivanazzanoterme@pec.regione.lombardia.it – E-mail: ufficio.protocollo@comune.rivanazzanoterme.pv.it*

*Responsabile della protezione dei dati personali: il Responsabile della protezione dei dati/DPO è la dott.ssa Simona Persi contattabile alla mail [privacy@comune.rivanazzanoterme.pv.it](mailto:privacy@comune.rivanazzanoterme.pv.it)*

*Responsabile del trattamento: Responsabile Servizio Amministrativo dott.ssa Stefania SCHIAVI del Comune di Rivanazzano Terme (PV).*

*Finalità e base giuridica del trattamento: il trattamento dei dati personali è diretto all'espletamento da parte del Comune di funzioni istituzionali inerenti la gestione della procedura selettiva in oggetto e saranno trattati per l'eventuale rilascio di provvedimenti annessi e/o conseguenti e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) del Regolamento europeo, non necessita del suo consenso. Le operazioni eseguite sui dati sono controllo e registrazione.*

*Destinatari dei dati personali: i dati personali potranno essere comunicati ad uffici interni e ad Enti Pubblici autorizzati al trattamento per le stesse finalità sopra dichiarate;*

*Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE: i suoi dati personali non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'U.E.;*

*Periodo di conservazione: i dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate;*

*Diritti dell'interessato: l'interessato ha diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;*

*Reclamo: l'interessato ha diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali, con sede in piazza di Montecitorio, 121 – 00186 Roma \_ t. (+39)06 696771 \_ fax (+39)06 69677 3785 \_ PEC [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it) \_ Ufficio Relazioni con il Pubblico [urp@gpdp.it](mailto:urp@gpdp.it)*