

Oggetto: richiesta di contributo economico a supporto delle famiglie per l'organizzazione del trasporto scolastico degli studenti disabili frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado. Anno 2025.

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 FREQUENTATA													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			

CHIEDE

che per l'anzidetto/a studente/essa sia concesso un contributo economico per il suo trasporto scolastico ai fini della frequenza delle attività scolastiche presso l'Istituto scolastico sopra citato.

DICHIARA

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

- risiede nel Comune di Futani;
- è iscritto e frequenta la scuola _____ grado _____ classe _____ ubicata nel Comune di _____;
- nell'anno 2025 ha frequentato la scuola _____
- è affetto da disabilità, certificata ex Legge n. 104/1992;

DICHIARA

di aver preso visione integrale e di aver compreso l'Avviso Pubblico per la concessione di contributi economici a supporto delle famiglie per l'organizzazione del trasporto scolastico degli studenti disabili, anche non gravi, frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado.

ALLEGA

- fotocopia del documento di identità del richiedente;
- fotocopia del documento di identità dell'alunno;
- 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);
- attestazione frequenza scolastica.

Data

Firma leggibile

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

Gentile Utente, i suoi dati saranno trattati dal personale autorizzato del Comune di _____ da 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 _____

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
