COMUNE DI ROCCAVIONE

Provincia di Cuneo

Al Comune di ROCCAVIONE

Ufficio Segreteria

[protocollo@comune.roccavione.cn.it](mailto:protocollo@comune.roccavione.cn.it)

# OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO FORFETTARIO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO A FAVORE DI FAMIGLIE DI STUDENTI CON DISABILITÀ PRIVI DI AUTONOMIA RELATIVO ALL’ANNO SCOLASTICO 2023-2024.

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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| CITTADINANZA | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAIL | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | PEC | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE  FISCALE | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |

**Generalità dello studente e dati scuola frequentata nell’anno scolastico 2023/2024**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | | | | | |
| COGNOME |  | | | | | |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  | | |  | | |
| CODICE FISCALE |  | | | CITTADINANZA | |  |
| DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA  DELL’INFANZIA O PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO | | |  | | | |
| VIA/PIAZZA | |  | | | N. CIVICO |  |
| COMUNE | |  | | PROVINC] | A | |
| 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** |  | | |
| Numero componenti nucleo familiare anagrafico | | | |

# CHIEDE

che per l’anzidetto/a studente/essa sia concesso un contributo economico forfettario 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:

* Risiedeva nel Comune di Roccavione nell’anno scolastico 2023/2024;
* nell’anno scol. 2023/2024 ha frequentato la scuola
* Alla data odierna è iscritto e frequenta per l’A.S. 2024/25 la scuola grado classe ubicata nel comune di ;
* è affetto da disabilità, certificata ex Legge n. 104/1992 Art 3;
* è privo di autonomia;
* che per l’anno 2023/2024 il trasporto scolastico del proprio/a figlio/a è avvenuto con:
* mezzo proprio targa N. km percorsi nell’a.s. 2023/2024 per il tragitto più breve casa-scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* un servizio privato a pagamento; ammontare spese sostenute €
* fratelli/sorelle disabili che nell’anno scolastico 2023/2024 abbiano frequentato la scuola dell’infanzia/ primaria/secondaria di I grado: **□ NO □ SI’** Nominativo (Nel caso di più disabili all’interno dello stesso nucleo famigliare, l’importo assegnato ai figli successivi al primo sarà pari al 50%)

# DICHIARA

* di aver preso visione integrale e di aver compreso l’Avviso Pubblico per la concessione di un Contributo economico forfettario per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia;

# ALLEGA

* fotocopia del documento di identità del richiedente;
* fotocopia del documento di identità dello studente;
* 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 nell’A.S. 2023/2024) );
* fotocopia codice IBAN;

***Data Firma leggibile***

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

Gentile Utente,

desideriamo informarLa che i Suoi dati saranno trattati dal personale autorizzato del Comune di Roccavione e 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 (Comune di Roccavione – Via S.Croce 2 12018 Roccavione (CN) 0171767108

Il Comune di Roccavione ha nominato un Responsabile Protezione dei Dati i cui dati di contatto sono visibili in home del sito istituzionale dell’Ente [www.comune.roccavione.cn.it](http://www.comune.roccavione.cn.it).

**Data Firma leggibile**

2