

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE PER IL SERVIZIO
DI TRASPORTO SCOLASTICO DI STUDENTI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LA
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO - ANNO 2025**

Legge n. 234/2021, art. 1, c. 174

**AL SIG. SINDACO
COMUNE DI SANTA VITTORIA D'ALBA**

IO SOTTOSCRITTO:

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente nel Comune di _____

(Prov. _____) - c.a.p. _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____

E- mail/pec _____

**PRESENTO DOMANDA PER ACCEDERE AI CONTRIBUTI DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICO
PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO
SCOLASTICO DI STUDENTI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LA SCUOLA
DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO - ANNO 2025**

Legge n. 234/2021, art. 1, c. 174

A tal fine, sottoscrivo le seguenti dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e sono consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

Dichiaro di essere in possesso dei seguenti requisiti:

☐ ho la cittadinanza Italiana;

oppure

☐ ho la cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea _____(specificare);

oppure

**☐ ho la cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea _____(specificare)
e sono in possesso di regolare titolo di soggiorno in corso di validità;**

☐ ho la residenza, alla data di pubblicazione dell'avviso, nel Comune di **SANTA VITTORIA D'ALBA (CN)**;

☐ nel mio nucleo familiare è presente *(indicare i dati del minore che nell'anno 2025 era in possesso di certificazione di disabilità)*

_____ (Cognome e Nome)

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente nel Comune di _____

Indirizzo _____

☐ ho la responsabilità genitoriale del minore _____
(indicare i dati del minore che nell'anno 2025 era in possesso di certificazione di disabilità)

☐ il minore _____ *(indicare i dati del minore che nell'anno 2025 era in possesso di certificazione di disabilità)* di cui sono genitore/tutore legale, nell'anno 2025, ha frequentato/frequenta:

◇ *Dal mese di gennaio al mese di giugno 2025:*

la scuola dell'infanzia – primaria – secondaria di 1° grado _____

_____ (denominazione) classe _____

con sede nel Comune di _____ (Prov. _____)

◇ *Dal mese di settembre al mese di dicembre 2025:*

la scuola dell'infanzia – primaria – secondaria di 1° grado _____

_____ (denominazione) classe _____

con sede nel Comune di _____ (Prov. _____)

Richiedo che il pagamento del contributo avvenga, come specificato dall'avviso, sul c/c intestato a:

Cognome _____ Nome _____

IBAN: _____

Presso la banca _____ Agenzia di _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alla situazione dichiarata.

Dichiaro di aver preso visione delle dichiarazioni dell'avviso sul trattamento dei dati personali da parte degli Enti competenti per il procedimento.

Luogo e data,

Firma

.....

Allego alla domanda la seguente documentazione come richiesta dall'avviso:

- ☐ copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente;
- ☐ copia di regolare titolo di soggiorno in corso di validità del richiedente;
- ☐ copia IBAN

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Il trattamento dei dati personali richiesti per l'attivazione del presente servizio è eseguito nel rispetto dei principi sanciti dal Regolamento europeo Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) 679/2016, in vigore dal 25 Maggio 2018.

I dati forniti dall'utente che ha richiesto l'iscrizione al servizio saranno trattati esclusivamente al fine di consentire l'istruttoria e la successiva liquidazione delle domande per l'attribuzione di contributi destinati al finanziamento del trasporto scolastico e saranno conservati per il periodo di tempo stabilito dalla normativa in materia.

I dati personali oggetto del trattamento riguardano dati identificativi: (cognome e nome, residenza, domicilio, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica), dati idonei a rivelare lo stato di salute, dati sull'origine razziale o etnica, dati giudiziari, il cui trattamento è ammesso soltanto previo consenso scritto del titolare o, se minore o incapace, del genitore o tutore legale.

Il trattamento non comporta l'attivazione di un processo decisionale automatizzato.

Trattandosi di un servizio erogato a richiesta dell'utente, il conferimento dei dati idonei a evidenziare la sussistenza dei requisiti individuati nel regolamento comunale non è obbligatorio, tuttavia la loro mancata, parziale o inesatta indicazione potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di attivazione del servizio.

Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e/o informatici e telematici, con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logistiche previste dalle disposizioni vigenti. Idonee misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati.

I dati saranno trattati dal personale del Comune di Santa Vittoria d'Alba incaricato del trattamento e, con le opportune limitazioni, da parte di altri enti pubblici e privati coinvolti nell'attività di gestione del servizio e nominati responsabili del trattamento ai sensi del GDPR art. 28 (es. strutture sanitarie, strutture educative territoriali che mettono a disposizione posti convenzionati, istituti assicurativi, cooperative che forniscono personale educativo esterno, ditte che gestiscono il servizio di pulizia dei locali).

In ogni momento l'interessato potrà esercitare i suoi diritti, ai sensi degli art. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679, riguardanti la richiesta di ulteriori informazioni, l'accesso ai propri dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi ovvero la limitazione o l'opposizione al trattamento, mediante contatto diretto o presentando apposita istanza ai soggetti di seguito indicati:

Titolare del Trattamento: Santa Vittoria d'Alba – 0172/478023 – comune.santavittoriadalba@legalmail.it

Il Comune di Santa Vittoria d'Alba ha nominato un Responsabile Protezione dei Dati i cui dati di contatto sono visibili in home del sito istituzionale dell'ente (<http://www.comune.santavittoriadalba.cn.it/>).

Per presa visione:

Data _____

Firma _____