**MODULO DIRICHIESTA CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA’ FREQUENTANTI LE SCUOLE SECONDARIE DI II^ GRADO**

**STATALI O PARITARIO O PERCORSI TRIENNALI DI IeFP**

**ANNO SCOLASTICO 2022/2023**

#### 

**AL COMUNE DI PIGLIO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

**(Art. 46 e 47 del DPR. 445/2000)**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NONOME | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | COGNOME | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luogo e data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICEFISCALE | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  |
| **IBAN** |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | |

***Residenza anagrafica***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIPIAZZA/N CIVICO |  | | TELEFONO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA | E-MAIL |  |

**Generalità dello STUDENTE destinatario**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | | | | | | | | COGNOME | | | | | | | | | |
| LUOGO DI NASCITA | | | | | | | | DATA DI NASCITA | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA/ISTITUTO | | |  | | | | |
| VIA/PIAZZA |  | | | | NUMERO CIVICO | |  |
| COMUNE |  | | | | PROVINCIA | |  |
|  **Secondaria di 2° grado**  (superiore) | | | | Classe frequentata nell’a.s.**2022/2023**  1 2 3 4 5 | | | |
| **Distanza percorsa in km** | | **Andata**  **Km……………………** | | | | **Ritorno**  **Km……………………** | |

Si allegano;

* Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale nella quale sia esplicitata la necessità di trasporto rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell’handicap ex L. 104 in corso di validità).
* Autodichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, relativa ai requisiti della residenza e della frequenza dell’istituto di istruzione;
* Copia documento d’identità in corso di validità del richiedente

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che,nel caso di corresponsione di benefici, si applica l’art.4, comma2 del Decreto legislativo 31marzo1998 ,n.109, in materia di controlli di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art.76 del D.P.R.28 dicembre2000, n.445 in caso di dichiarazioni mendaci

Il sottoscritto dichiara di **non avere** presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra

Regione.

Data Firma del richiedente

il Titolare del trattamento dei dati, ai sensi della Legge, è **Comune di Piglio** (Viale Umberto I, 4 – 03010 Piglio (Fr)) nella persona del suo legale rappresentante pro tempore.

Il responsabile della protezione dei dati (**DPO**) designato dal titolare ai sensi dell'art.37 del GDPR è:

**DIGIWEBUNO SRL** (Via Lecce 21, 03100 Frosinone (FR); e-mail: info@digiwebuno.it; telefono: 0775.881018; P.Iva: 0258974060) nella persona di **MASSIMO GENOVESI**, telefono: 0775.1530300; mail: gdpr@digiwebuno.it

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679.

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità indicate in domanda

**□SI**  □**NO**

**Il Richiedente**