**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 2020/2021**

####

**AL COMUNE DI PIGLIO**

**Generalitàdelgenitoreo dellapersonacheesercitalapotestàgenitoriale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NONOME |  | COGNOME |  |
| Luogoe datadinascita |
| CODICEFISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Residenzaanagrafica***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIPIAZZA/N.CIVICO |  | TELEFONOE-MAIL |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |

**Generalitàdellostudentedestinatario**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME | COGNOME |
| LUOGODINASCITA | DATADINASCITA |
| CODICEFISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONEDELLASCUOLA/ISTITUTO |  |
| VIA/PIAZZA |  | NUMEROCIVICO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |
|  **Secondariadi2°grado** (superiore) |  Classefrequentatanell’a.s.2020/2021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 sottoscrittodichiara diesserea conoscenza che,nelcasodicorresponsionedibenefici, si applica l’art.4, comma2delDecretolegislativo31marzo1998,n.109,inmateriadicontrolli diveridicitàdelle informazioniforniteediesserea conoscenzadellesanzionipenaliprevistedall’art.76delD.P.R.28 dicembre2000, n.445incasodidichiarazionimendaci

 Il sottoscrittodichiara di **nonavere** presentatodomanda perottenereanalogo beneficioinaltra

 Regione.

Data Firmadelrichiedente

 (\*\*)daapporredirettamenteallaconsegnadelladomandaallapresenzadeldipendenteincaricatodellaricezioneoda

 inviareunitamenteacopiadi un documentodiidentitàincorsodi validità.

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**