

**COMUNE DI SAN NICOLÒ D • ARCIDANO****Provincia di Oristano**Piazza della Libertà, 1 C.A.P. 09097- TEL 0783.88213-88051- FAX 0783.88741- P.I.V.A. 00070950951 - www.comune.sannicolodarcidano.oristano.it

All'Ufficio Servizi Sociali

Comune di San Nicolò D'Arcidano

Oggetto: Richiesta contributo a titolo di rimborso per il trasporto scolastico in favore degli alunni con disabilità frequentanti nell'anno 2025 la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado – art. 1 c. 449 lett. D octies legge n. 232/2016.

Il/La sottoscritto/a**Dati del RICHIEDENTE**

Cognome								Nome									
Luogo di nascita								prov.		Data di nascita							
Codice Fiscale																	
Indirizzo n. civico																	
Comune						CAP						Prov.					
Tel.								Cell.									
e-mail:																	

In qualità di **Genitore (tutore) dell'alunno sotto indicato:****Dati del MINORE**

Cognome								Nome									
Luogo di nascita								prov.		Data di nascita							
Codice Fiscale																	
Indirizzo n. civico																	
Comune di residenza		<u>SAN NICOLÒ</u> <u>D'ARCIDANO</u>				CAP		<u>09097</u>				Prov.		<u>Oristano</u>			

CHIEDE

di poter beneficiare di un contributo economico a titolo di rimborso spese per il trasporto scolastico in favore degli alunni con disabilità frequentanti, nell'anno 2025, la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado, ai sensi dell'art. 1 c. 449 lett. d octies legge n. 232/2016.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.);

DICHIARA

CHE L'ALUNNO:

- è residente nel Comune di San Nicolò d'Arcidano;

(barrare la casella corrispondente alla situazione del minore)

- ☐ è in possesso di certificazione di disabilità di cui alla legge 104/92, art. 3, comma 3, in corso di validità;

oppure

- ☐ è in possesso di certificazione di disabilità di cui alla legge 104/92, art. 3, comma 1, in corso di validità, da cui risulti difficoltà di deambulazione;

oppure

- ☐ è in possesso di certificazione di disabilità di cui alla legge 104/92, art. 3, comma 1 ed è seguito da un insegnante di sostegno.

- **nell'anno 2025** il minore ha regolarmente frequentato/frequenta la seguente scuola:

- ☐ scuola dell'infanzia di via _____;

oppure

- ☐ scuola primaria di via _____;

oppure

- ☐ scuola secondaria di primo grado di via _____;

Dichiara che sussistono gravi condizioni di disagio nel trasporto per i seguenti motivi:

Il richiedente dichiara inoltre:

- di aver preso visione delle disposizioni contenute nell'avviso pubblico e di accettarle integralmente;
- di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale, nel rispetto di quanto previsto dalle norme vigenti in materia, potrà effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- di autorizzare l'Ente all'invio delle comunicazioni presso i recapiti dichiarati nella presente istanza (ivi incluso eventuale invio di sms o mail);
- di aver preso visione della informativa inerente il trattamento dei dati personali nel proseguimento delle finalità connesse al procedimento e di averle comprese in tutte le loro parti.

CHIEDE

l'accredito del contributo sul conto corrente

☐ bancario ☐ postale ☐ carta prepagata - intestato/a o cointestata/o a _____

con il seguente Codice IBAN:

[illegible]

(scrivere i caratteri in maniera leggibile avendo cura di indicare lo zero col seguente simbolo: $\emptyset$)

Si allega alla presente:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- copia della certificazione di disabilità L. 104/92 art. 3 comma 3;
- copia della certificazione di disabilità L. 104/92 art. 3 comma 1 da cui risulta che i minori sono affetti da evidenti difficoltà di deambulazione;

Data _____

Firma del dichiarante

INFORMATIVA (articolo 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e artt.13-14 del Regolamento UE 2016/679 (RGPD))

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tutti i dati personali trasmessi saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, per tale scopo nel rispetto di quanto previsto agli artt. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) i dati personali conferiti con la domanda saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dallo stesso Regolamento, in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento nella domanda di partecipazione al concorso non consente di dar corso al procedimento. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'esecuzione della presente procedura e saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea ed indicati nell'informativa dettagliata. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre Amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD) Titolare del trattamento dei è IL COMUNE DI San Nicolò d'Arcidano.

Responsabile della protezione dei dati è: Soluzione srl – Via G. Oberdan 140 – info@entionline.it; soluzione@legalmail.it
Referente RDP: Nadia Corà – consulenza@entionline.it

Consenso del concorrente: Acquisite le sopra riportate informazioni, con la presentazione della domanda di partecipazione al concorso, il concorrente prende atto ed acconsente espressamente al trattamento dei dati personali come sopra definito.

CONSENSO

Al trattamento da parte del titolare e del responsabile sopra indicati, dei dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte.

Data _____ Firma _____ Firma _____

Controllo dichiarazioni sostitutive (articolo 71 del D.P.R. 445/2000)

- Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000).

- Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici (concessione contributo) eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).

- Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto alla ricezione ovvero sottoscritte e inviate all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del/della dichiarante, via fax o tramite un incaricato o a mezzo posta o per via telematica. Se il documento di identità non è più valido l'interessato deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il/la sottoscrittore/trice è identificato/a dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica (articolo 38 del D.P.R. 445/2000).

IL SOTTOSCRITTO

Dichiara di aver preso visione della informativa sopra riportata e di essere informato del fatto che l'Ente ricevente la presente dichiarazione sostitutiva attiverà i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art.71 del D.P.R.445/2000, e delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni non veritiere.

DATA _____

IL/LA DICHIARANTE

IL/LA DICHIARANTE