AL COMUNE DI SONNINO

UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI

Oggetto: Trasporto scolastico degli alunni con disabilità frequentanti scuole secondarie di II grado – anno scolastico 2021/2022. Richiesta di accesso al contributo.

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a SONNINO via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di genitore (ovvero tutore) dello studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a SONNINO in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CHIEDE

che il/la figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ dell’istituto scolastico superiore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

possa usufruire del contributo economico previsto per il trasporto scolastico degli studenti con disabilità che frequentano istituti scolastici superiori.

DICHIARA

□ Di provvedere con mezzi privati al trasporto del/la proprio/a figlio/a che frequenta la scuola secondaria di II grado sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di percorrere quotidianamente complessivi km \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (andata e ritorno)

OVVERO

□ Di fruire autonomamente del trasporto pubblico. A tal fine dichiara che la spesa □ ANNUALE □ MENSILE del viaggio ammonta ad € \_\_\_\_\_\_\_\_.

Allega:

1. Fotocopia del documento d’identità, in corso di validità, del soggetto richiedente e firmatario la presente istanza;
2. copia del verbale di accertamento dell’invalidità civile;
3. copia del verbale di riconoscimento della legge 05/02/1992 n. 104;
4. Copia Codice IBAN del genitore o dell’esercente la patria potestà ai fini dell’accreditamento del beneficio

INFORMATIVA PRIVACY art. 13 GPR 679/2016

I presenti dati personali sono raccolti al fine di poter assolvere ad adempimenti previsti da leggi nello svolgimento delle funzioni istituzionali, per le finalità connesse alla gestione dei servizi scolastici. I dati personali sono acquisiti direttamente dall’Interessato e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Il Titolare del trattamento è Il COMUNE di SONNINO, avvalendosi anche di responsabili esterni e/o incaricati espressamente individuati. L’interessato può esercitare i diritti come previsti dalla normativa sul trattamento dei propri dati personali, ai sensi del GDPR 679/16 - “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali” e del D.Lgs 196/2003 aggiornato al D.Lgs. 101/2018.

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_