



Città libera dai pesticidi

COMUNE DI OCCHIOBELLO
Area Intercomunale 3
Servizi alla Persona e Comunicazione

Al Comune di Occhiobello
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE
Via Roma, 3, Occhiobello
istruzione@comune.occhiobello.ro.it

OGGETTO: Richiesta di un contributo economico forfettario per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità. Anno scolastico 2023/2024

Il sottoscritto, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 d.p.r. 445 del 28/12/2000, **DICHIARA**, sotto la sua responsabilità:

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

COGNOME:	
NOME:	
LUOGO DI NASCITA:	
DATA:	CELL.
CODICE FISCALE:	
IBAN	

Generalità dello studente

COGNOME:	
NOME:	
LUOGO DI NASCITA:	
DATA:	
CODICE FISCALE:	

Residenza anagrafica del nucleo familiare

Via/Piazza:	n. civico:
Comune: OCCHIOBELLO	Provincia: RO



COMUNE DI OCCHIOBELLO

Area Intercomunale 3
Servizi alla Persona e Comunicazione

Città libera dai pesticidi

CHIEDE

che per l'anzidetto/a studente/essa sia concesso un contributo economico forfettario per il suo trasporto, ai fini della frequenza delle attività scolastiche presso l'Istituto sotto indicato.

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a minore come sopra generalizzato/a:

- risiede nel Comune di Occhiobello;

- è iscritto e frequenta la scuola* _____

* (precisare se: scuola d'infanzia, scuola primaria o secondaria di primo grado)

Classe** _____ Sezione**: _____

** (indicare solo in caso di scuola primaria o secondaria di primo grado)

ubicata nel comune di _____,

via _____ n. civico _____:

- è affetto da disabilità _____,
certificata ex Legge n. 104/1992;

- non usufruisce del servizio di trasporto scolastico erogato dal comune;

- è trasportato presso l'Istituzione scolastica con un mezzo privato, **per entrambi i tragitti A/R.**

DICHIARA

- di aver preso visione integrale e di aver compreso l'Avviso Pubblico per la concessione di un Contributo economico forfettario per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità.

- di provvedere alla gestione dei servizi privati di trasporto scolastico dello studente suddetto, in maniera autonoma;



COMUNE DI OCCHIOBELLO

Area Intercomunale 3
Servizi alla Persona e Comunicazione

Città libera dai pesticidi

ALLEGA

- fotocopia del documento di identità del richiedente;
- copia leggibile della certificazione di disabilità e diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
- fotocopia codice IBAN.

Data

Firma leggibile

Informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Gentile Utente, desideriamo informarLa che i Suoi dati saranno trattati dal personale autorizzato del Comune di Occhiobello e da eventuali terzi nominati in qualità di Responsabili del trattamento, nel pieno rispetto dei principi fondamentali del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD), recante disposizioni per la tutela delle persone fisiche. In osservanza di tale Regolamento, il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti e libertà fondamentali. In qualsiasi momento potrà esercitare tutti i suoi diritti scrivendo al Titolare del trattamento dei dati (Comune di Occhiobello - Piazza G. Matteotti, 15 - 45030 Occhiobello - (RO) - dpo@comune.occhiobello.ro.it PEC: occhiobello@postemailcertificata.it

L'interessato (*barrare la casella di interesse*)

☐ **esprime** consenso espresso

☐ **non esprime** consenso

per l'utilizzo dei dati dichiarati per finalità connesse e complementari rispetto alla richiesta formalizzata, con possibilità di comunicazione degli stessi a persone fisiche o giuridiche all'uopo incaricate.

Data

Firma leggibile