

DOMANDA DI CONTRIBUTI ECONOMICI/VOUCHER PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' RESIDENTI NEL COMUNE DI MELENDUGNO E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO ANNO SCOLASTICO 2025/2026.

Io Sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____ il ____/____/____ residente a MELENDUGNO in Via _____ n. _____

Codice Fiscale | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

Telefono/ Cell. _____ Email _____

In qualità di genitore/tutore del minore studente:

Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____, in possesso della certificazione di disabilità ai sensi della L.104/92 (in corso di validità) il/la quale frequenta, presso _____:

☐ la scuola dell'infanzia classe: _____ sez. _____

☐ la scuola primaria classe: _____ sez. _____

☐ la scuola secondaria di primo grado classe: _____ sez. _____

CHIEDE

Il contributo a rimborso per il trasporto scolastico, effettuato in autonomia, del proprio figlio/a per l'anno 2025/2026.

A tal proposito consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/200;

DICHIARA

- Di aver preso visione dell'Avviso Pubblico finalizzato all'erogazione di contributi/voucher;

- per il trasporto di studenti privi di autonomia frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado iscritti all' a. s. 2025/2026 e di accettarne i contenuti;
- Di non usufruire di ulteriori servizi di trasporto già finanziati o di rimborsi per il servizio di trasporto scolastico;
- di accompagnare in autonomia il proprio figlio nel tragitto di andata e ritorno dal domicilio all'istituto comprensivo durante tutto l'anno scolastico 2025/2026 da settembre a giugno.

Richiede di versare il contributo/voucher sul seguente conto corrente:

IBAN: _____ intestato a _____

Si allegano, ai fini dell'accettazione della domanda:

- Copia del documento di identità del richiedente e del minore per il quale si richiede il contributo per il servizio di trasporto scolastico;
- Codice fiscale del richiedente e del minore;
- Certificazione attestante la sussistenza della condizione di invalidità ai sensi della L. 104/1992 in corso di validità;
- Certificato di iscrizione presso l'Istituto scolastico.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - i dati personali forniti dai richiedenti raccolti dal Comune di Melendugno, per le finalità di gestione dell'istanza e saranno trattati con o senza ausilio di mezzi elettronici, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti connessi alla procedura. Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle amministrazioni pubbliche interessate alla verifica dei requisiti generali e speciali del partecipante. Ai sensi dell'art. 15 del citato regolamento l'interessato ha il diritto di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle informazioni specificate nel comma 1 del medesimo articolo. Inoltre, l'interessato è titolare dei diritti di cui agli articoli 7, comma 3, 18, 20, 21 e 77 del succitato regolamento.

Luogo e data _____

Firma
