



COMUNE DI CASTELGRANDE

Provincia di Potenza

85050 Via Marconi, 39

Tel.0976/4481-82-83

Fax. 0976/4464

medaglia d'oro al valor civile



ART. 1 COMMA 174 DELLA LEGGE NR. 234 DEL 30 DICEMBRE 2021- TRASPORTO SCOLASTICO DISABILI. CONCESSIONE VOUCHER/CONTRIBUTO. ANNO SCOLASTICO 2024/2025

(Attenzione i campi obbligatori hanno colore **giallo**, quelli non obbligatori colore **grigio**.)

La domanda deve essere presentata dal genitore intestatario del codice IBAN

Cognome

nome

nato a

il

provincia residenza

comune residenza

Via

n

c.f.

tel.

E-mail

PEC

consapevole ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

La concessione del voucher/contributo per aver organizzato in autonomia, durante **l'anno solare 2024**, il servizio di trasporto scolastico del proprio figlio disabile:

DICHIARA

che il proprio/a figlio/a

Cognome e nome

nato/a

prov.

il

codice fiscale

residente a

Via

n.

A TAL FINE DICHIARA

(ai sensi del D.P.R. 445/2000)

- di aver preso visione dell'Avviso e di accettarne i contenuti;

- che il nucleo familiare al quale appartiene lo studente ha residenza presso il Comune di Castelgrande;

Che il/la proprio/a figlio/a ha frequentato **(da Gennaio 2025 a Giugno 2025)**

per il seguente nr. di mesi

;

Che il/la proprio/a figlio/a sta frequentando **(da Settembre 2025 a Dicembre 2025)**

per il seguente nr. di mesi, **(ivi incluso il mese di Dicembre 2024)**: ;

- che all'interno del proprio nucleo familiare vi sono nr. studenti disabili;

che per gli altri studenti disabili, appartenenti allo stesso nucleo familiare, è stata presentata apposita richiesta;

I nominativi degli altri studenti disabili, **il cui numero è indicato al punto precedente**, appartenenti al medesimo nucleo familiare, per i quali è stata presentata apposita **e separata** richiesta, sono i seguenti:

- che lo studente per il quale si sta presentando richiesta, possiede apposita certificazione, rilasciata ai sensi della L. 104/1992, art. 3;

- di provvedere ad organizzare in maniera autonoma il trasporto scolastico per impossibilità ad utilizzare i mezzi di trasporto scolastico esistenti, per i seguenti motivi:

RICHIEDE

Che, qualora concesso, il contributo venga accreditato sul seguente IBAN:

(attenzione indicare un IBAN che consenta l'accredito delle somme – NO POSTEPAY, NO LIBRETTO POSTALE, ECC..)

DICHIARA ALTRESÌ

di essere informato/a, tramite apposita Informativa resa disponibile dall'Ente cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e segg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (UE 2016/679), che i dati personali raccolti sono trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Il Titolare del Trattamento è il *Comune di Castelgrande*.

Responsabile del trattamento dei dati per le finalità sopra enunciate è la *dott.ssa Gaia CAPEZIO*, a cui gli interessati possono rivolgersi per l'esercizio dei diritti sopra indicati.

Data Protection Officer (DPO): SOLUZIONI S.R.L., con sede legale in Potenza, Via dell'Edilizia 13 – Referente: Avvocato Francesca Guerrera – Indirizzo e-mail: dpo@soluzioni.org; pec: dpo.soluzioni srl@pec.it.

Si ricorda infine che Lei ha diritto di conoscere gratuitamente l'esistenza di dati che lo riguardano, e di ottenere informazioni sulla loro esistenza, cancellazione, aggiornamento, correzione e potrà esercitare in ogni momento i suoi diritti nei confronti del titolare.

Alla domanda dovrà essere allegata, pena l'esclusione, la seguente documentazione:

1. copia della certificazione di disabilità dello studente (verbale di accertamento dell'handicap L.104, art.3, comma 1 e comma 3 in corso di validità).
2. copia del documento di identità (D.P.R. n. 445/2000- art.38, comma 3).

CASTELGRANDE, lì

(luogo e data)

IL RICHIEDENTE