**All’Uff. Pubblica Istruzione- Assistenza Scolastica**

**del Comune di Sassano**

**OGGETTO: Richiesta voucher per il servizio di trasporto scolastico degli alunni con disabilità A.S.2025/2026.**

\_l\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,nat\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e/o domiciliato in Sassano alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e frequentante la scuola:

* INFANZIA STATALE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SEZ.\_\_\_\_\_
* PRIMARIA STATALE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CL.\_\_\_\_\_\_\_
* secondaria di primo grado classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SEZ.\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

La concessione del contributo per spese di trasporto scolastico per gli studenti con disabilità, come da Vs. avviso prot. n.7274/2025 del 07/10/2025;

**DICHIARA**

Ai sensi del D.P.R. N.445/2000, sotto la propria personale responsabilità, che il predetto minore è:

- riconosciuto, ai sensi della legge vigente, persona con disabilità, con certificato di invalidità rilasciato ai sensi dell’art. 3 della legge n. 104/92;

- non può avvalersi dei pullmans di linea o dei mezzi da noleggio che effettuano il trasporto scolastico e viene accompagnato a scuola da un proprio familiare e/o da persona incaricata dal sottoscritto, utilizzando il seguente mezzo:

* MEZZO PROPRIO - AUTO: MARCA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TIPO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TARGA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA, altresì,**

* Di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali;
* Di aver preso visione delle informazioni riportate nell’avviso Prot. n.7274/2025 del 07/10/2025 e di accettare integralmente quanto regolamentato nello stesso e nella delibera di G.C. n.53 del 02/10/2025.
* Che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento della richiesta dovranno essere tempestivamente comunicati per iscritto all’Ufficio P.I.-Assistenza Scolastica del Comune di Sassano.
* Di essere consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy (D.Lgs 30/06/2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”) e Regolamento UE n. 2016/679 .

In caso di concessione del voucher chiede e comunica che lo stesso venga corrisposto mediante (barrare e compilare il punto interessato):

* Riscossione presso il Tesoriere Comunale;
* Bonifico su seguente c/c:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPO PAGAMENTO | Bonifico Bancario o Postale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE IBAN (27 caratteri) |  | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| ISTITUTO di CREDITO | | '  I |  | | ' | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |
| F1LlALE DI | | '  i |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |

Sassano, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegati:**

* Attestazione di accertamento di invalidità dell’alunno rilasciata ai sensi dell’art. 3 della Legge 104/92.
* Attestazione di frequenza relativo all’A.S. 2025/2026;
* Copia del documento di identità del richiedente

**=========================================================================**

### TUTELA DELLA PRIVACY

Con la sottoscrizione del presente modello, acquisite le informazioni ai sensi del DLgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito “GDPR 2016/679”), il genitore acconsente a mettere a disposizione i dati personali riportati sul presente modulo al Comune di Sassano, nel rispetto dei principi di protezione della privacy stabiliti dal d.lgs. n. 196/2003 e GDPR 2016/679 dalle altre norme vigenti in materia che saranno utilizzati ai soli fini, amministrativi e informativi inerenti il servizio richiesto.

La presente informativa riguarda i dati personali presenti nel modulo ed eventuali allegati.

Il Comune di Sassano sottopone i dati personali presenti nel presente modulo e allegati a tutte le operazioni di trattamento individuate dal d.lgs. n. 196/2003 e GDPR 2016/679 – ovvero, alla raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modifica, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione ed ogni altra operazione utile alla fornitura del servizio richiesto con sistemi informatizzati e cartacei .Tali dati potranno anche essere organizzati in banche dati o archivi.

* La raccolta dei dati personali ha natura obbligatoria e sono quelli strettamente necessari dovendo dare corso all’attivazione del servizio richiesto, **in caso di mancata sottoscrizione della presente informativa il servizio non potrà essere concesso**.
* i soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati raccolti sono: il personale interno alla Amministrazione comunale implicato nel procedimento, le Istituzioni scolastiche interessate, il personale dipendente della ditta appaltatrice coinvolto, ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi della L. 241/90, esclusivamente per lo svolgimento del servizio richiesto e nell’ambito degli incarichi a noi conferiti.

Si informa che, ai sensi dell’art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 e GDPR 2016/679, in ogni momento sarà possibile avere accesso ai propri dati personali, modificarli, cancellarli o opporsi al loro utilizzo.

Lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per presa visione

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**