

Oggetto: Richiesta di un contributo economico per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia.
Anno scolastico 2024/2025

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

NOME																															
COGNOME																															
LUOGO E DATA DI NASCITA														CELL																	
CODICE FISCALE																															
IBAN																															

Generalità dello studente

NOME																												
COGNOME																												
LUOGO E DATA DI NASCITA																												
CODICE FISCALE																												
DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA O PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO																												
VIA/PIAZZA																			N. CIVICO									
COMUNE														PROVINCIA														
CLASSE FREQUENTANTE NELL'A.S. 2024-2025													1° 2° 3° 4° 5°															
GRADO (Infanzia/Primaria/Secondaria di 1°grado)																												

Residenza anagrafica del nucleo familiare

Via/Piazza		n. civico	
Comune		provincia	
Numero di telefono			

Numero componenti nucleo familiare anagrafico		
--	--	--

CHIEDE

che per l'anzidetto/a studente/essa sia concesso un contributo economico forfettario per il trasporto scolastico ai fini della frequenza delle attività scolastiche presso l'Istituto scolastico sopra citato.

DICHIARA

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

- risiede nel Comune di Benna;
- ha _____ frequentato _____ la
scuola _____ grado _____
_____ classe _____ ubicata nel comune di _____;
- è affetto da disabilità _____, certificata
ex Legge n. 104/1992;
- è privo di autonomia;
- non è titolare di abbonamento annuale per la circolazione gratuita sugli
autoservizi di TPL;
- è trasportato presso l'Istituzione scolastica con un mezzo privato del nucleo
familiare con: (barrare la casella di interesse)
 - ☐ tragitto A/R
 - ☐ tragitto di sola andata o solo ritorno.

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 privi di autonomia;
- di provvedere alla gestione dei servizi privati di trasporto scolastico dello
studente suddetto, con mezzi propri, in maniera autonoma;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune la mancata frequenza
delle attività scolastiche da parte dello studente per un periodo di almeno trenta giorni
consecutivi essendo consapevole di essere tenuto, in questa ipotesi, alla restituzione
al Comune del contributo mensile percepito.

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);
- ☐ copia della certificazione ISEE minorenni in corso di validità alla data di
presentazione della domanda; *(barrare la casella in caso di presentazione)*

- 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 Benna 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 Benna – Via Re Umberto I n. 1 – 13871 Benna – mail: benna@ptb.provincia.biella.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
