**Al Comune di Castelfranco Veneto**

**Servizio Scuola**

Trasmissione via email:

c/o attivitasociali@comune.castelfrancoveneto.tv.it

oppure PEC: comune.castelfrancoveneto.tv@pecveneto.it

**OGGETTO**: domanda di contributo per il servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità, privi di autonomia, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado – ANNO 2023

**(scadenza per la presentazione della domanda: 15/01/2024)**

Io, sottoscritto/a *(cognome e nome) …………………………………………………………………………....* codice fiscale ………………………………… nato/a il ……/……/………. a ………………………........... residente a ……………………………… in ……………………………………………………. n. …………. telefono abitazione ………………………………… cellulare……………………………………………….. e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………

**PRESENTO DOMANDA**

di contributo per il servizio di trasporto scolastico, in risposta all’avviso pubblico prot. n. 151901 del 26/10/2023 del Comune di Castelfranco Veneto:

per mio/a figlio/a *(cognome e nome) ………………………………………………………………………….* codice fiscale ………………………………… nato/a il ……/……/………. a ………………………...... residente a ……………………………… in ……………………………………………………. n. ………

quale alunno/a iscritto/a, **nell’anno solare 2023**, presso la/le seguente/i scuola/e (indicare più istituti nel caso lo studente abbia cambiato sede durante l’anno):

1. scuola:
	* dell’infanzia (materna) denominata …………………………………………………….
	* primaria (elementare) denominata ………………………………………………………
	* secondaria 1° grado (media) denominata ………………………………………………
2. scuola (eventuale):
	* dell’infanzia (materna) denominata …………………………………………………….
	* primaria (elementare) denominata ………………………………………………………
	* secondaria 1° grado (media) denominata ………………………………………………
3. scuola (eventuale):
	* dell’infanzia (materna) denominata …………………………………………………….
	* primaria (elementare) denominata ………………………………………………………
	* secondaria 1° grado (media) denominata ………………………………………………

e, in relazione alla presente domanda,

**DICHIARO**

ai sensi dell’art.47 D.P.R. 445/2000

1. che mio/a figlio/a succitato/a è in possesso della certificazione di alunno in situazione di handicap secondo:
	* L.104/92 art. 3 comma 3 in situazione di gravità
	* L.295/90 - Art. 20 L. 102/2009 (Invalidità civile con indennità di accompagnamento)
	* L.295/90 - Art. 20 L. 102/2009 (Invalidità civile con indennità di frequenza)
2. che nei giorni di frequenza scolastica:
	* ho provveduto/provvederò autonomamente al trasporto dell’alunna/alunno;
	* mi sono rivolto/rivolgerò alla seguente associazione/ditta di trasporto disabili (se più di una, indicarle con il relativo periodo):
		+ …………………………………………………………… dal ………………. al …………….
		+ …………………………………………………………… dal ………………. al …………….
		+ …………………………………………………………… dal ………………. al …………….
3. che mio/a figlio/a succitato/a, nell’anno solare 2023:
	* non ha aderito e non aderirà al servizio di trasporto scolastico fornito dal Comune;
	* ha aderito o aderirà al servizio di trasporto scolastico fornito dal Comune, limitatamente al periodo dal ………………. al ;
4. che l’importo del contributo, riconosciutomi nei limiti delle risorse assegnate al Comune, verrà accreditato sul seguente conto corrente (c/c) bancario

**(scrivere in stampatello chiaro il codice IBAN e i dati dell’intestatario del conto)**

| **I**|**T** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Banca………………………………………………………………………………………………. Nome cognome Intestatario del c/c ………………………………………………

Codice Fiscale intestatario del c/c …………………………………………………

1. di aver preso visione dell’avviso pubblico del Comune di Castelfranco Veneto prot. n. 59738 del 27/12/2023 “Contributo per il servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità, privi di autonomia, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado – ANNO 2023”, e di accettare quanto in esso indicato;
2. di essere consapevole, ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite;

**ALLEGO**

 copia di un mio documento di riconoscimento (fronte e retro) in corso di validità.

* + verbale di accertamento dell’handicap di mio figlio/a ex Legge n.104/1992 in corso di validità

**oppure**

* + documentazione relativa all'esito della Commissione invalidi civili (L.295/90 - Art. 20 L.

102/2009).

**Eventuali NOTE da parte del richiedente:** ………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

Castelfranco Veneto, …………………………. Il Dichiarante

…………………………………………………………..............

**AUTORIZZO**

Il Comune di Castelfranco Veneto a raccogliere, trattare e comunicare i dati forniti per le finalità inerenti il procedimento in oggetto, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento 2016/679/UE “General Data Protection Regulation”.

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO 2016/679/UE**

**-GENERAL DATA PROTECTION REGULATION-GDPR**

In base al regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulatio – GDPR) “ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano” trattamenti di dati personali sono improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza dell’interessato e dei suoi diritti.

Titolare del trattamento: Comune di Castelfranco Veneto, nella persona del Sindaco pro tempore Stefano Marcon - via F.M. Preti, 36, 31033 Castelfranco Veneto (TV) - tel. 0423 7354 - e-mail: comune@comune.castelfranco-veneto.tv.it pec: comune.castelfrancoveneto.tv@pecveneto.it

Responsabile della Protezione dei Dati: Il Responsabile della Protezione dei Dati designato per il Comune di Castelfranco Veneto è l’Avv. Mattia Tacchini – sede legale: Via XX Settembre 46 - 28925 – VERBANIA - tel. 0323 086200 - cell. 347 7293002 PEC: mattia.tacchini@pec.it e-mail: mt@mattiatacchini.it

I dati saranno trattati per lo svolgimento dell’istruttoria relativa alla domanda di accesso al bando e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE).

I dati raccolti potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati, trattati da persone autorizzate, non saranno comunicati ad altri soggetti né diffusi.

Ai sensi dell’articolo 5 par.1, lett. e del Regolamento 2016/679/UE, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Le competono i diritti previsti del Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l’accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, l’integrazione o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell’articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza di Monte Citorio n.121, 00186 – ROMA, ovvero ad altra autorità europea di controllo competente.

Il conferimento dei dati è necessario per il corretto svolgimento dell’istruttoria. L’interessato ha l’obbligo di fornire i dati personali; il mancato conferimento non consentirà l’erogazione del contributo richiesto.

Lì…………………………. Firma del richiedente per presa visione

……………………………………………..