

**Amministrazione destinataria**

Comune di Mascalucia

Ufficio destinatario

Servizi Scolastici

Domanda per la concessione di un contributo economico una tantum per il trasporto scolastico in favore degli alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado

anno solare

/

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome			Nome			Codice Fiscale					
<input style="width: 90%;" type="text"/>			<input style="width: 90%;" type="text"/>			<input style="width: 90%;" type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
<input style="width: 80%;" type="text"/>		<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>		<input style="width: 80%;" type="text"/>						
Residenza											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>			<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<input style="width: 80%;" type="text"/>		<input style="width: 80%;" type="text"/>		<input style="width: 80%;" type="text"/>			<input style="width: 80%;" type="text"/>				

del minore

Cognome			Nome			Codice Fiscale					
<input style="width: 90%;" type="text"/>			<input style="width: 90%;" type="text"/>			<input style="width: 90%;" type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
<input style="width: 80%;" type="text"/>		<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>		<input style="width: 80%;" type="text"/>						
Residenza											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>			<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la concessione di un contributo economico "una tantum", a titolo di rimborso spese, per il trasporto scolastico in favore di alunni con disabilità certificata e residenti nel Comune di Mascalucia, frequentanti le scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado, al fine di favorire la regolare frequenza scolastica e il diritto allo studio.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere in possesso di disabilità ex L.104/1992, art. 3 comma 3

di essere in possesso di disabilità ex L.104/1992, art. 3 comma 1

(N.B. le istanze di coloro in possesso della disabilità L. 104/1992, art. 3, comma 1, verranno soddisfatte in via subordinata a quelle di coloro che sono in possesso della disabilità di cui all'art. 3, comma 3, sino all'esaurimento dei fondi assegnati)

ha frequentato nel corso dell'anno solare la scuola dell'infanzia

ha frequentato nel corso dell'anno solare la scuola primaria

ha frequentato nel corso dell'anno solare la scuola secondaria di primo grado

Scuola

di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) 679/2016, nel rispetto della normativa vigente, i dati forniti saranno trattati dal Comune di Mascallucia esclusivamente nell'ambito della presente procedura e saranno oggetto di trattamento mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti relativi all'istanza

() nell'ipotesi in cui nell'anno solare sia intervenuto il passaggio dell'alunno dalla scuola secondaria di primo grado a quella secondaria di secondo grado, il contributo in oggetto verrà riparametrato. L'istante dichiara di aver letto il relativo avviso e di accettarne il contenuto, consapevole che nell'ipotesi in cui le risorse assegnate non siano sufficienti a coprire l'intero fabbisogno, si procederà a rimodulare proporzionalmente l'entità del contributo.*

COMUNICA

la domiciliazione bancaria o postale del conto corrente (la domanda deve essere presentata dall'intestatario del conto corrente)

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- copia dei documenti che certificano la disabilità
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Mascalucia

Luogo

Data

il dichiarante