Città Metropolitana di Torino **COMUNE DI STRAMBINO** *C.F. 84002930018 – P.IVA 02636840015*	**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO** **N. identificativo domanda_____** **Domanda ☐ Ammissibile ☐ Non Ammissibile** **Importo Contributo spettante _____**

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DISABILI A.S. 2026/2027

SCADENZA: 14/12/2026 ORE 12.00

DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a

COGNOME		NOME			
LUOGO di NASCITA		DATA di NASCITA			
CITTADINANZA					
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO					
COMUNE		CAP		PROV	
TELEFONO		CELLULARE			
INDIRIZZO E MAIL					

In qualità di: *(barrare la casella di interesse)* ☐ Genitore ☐ Legale Rappresentante del seguente minore:

DATI DEL MINORE (in caso di più figli va compilato un modulo per ognuno)

COGNOME		NOME			
LUOGO di NASCITA		DATA di NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO					
COMUNE		CAP		PROV	
CLASSE FREQUENTATA		1° 2° 3° 4° 5°			
GRADO (Infanzia/Primaria/Secondaria di I° grado)		ISTITUTO			

CHIEDE

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

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

DICHIARA

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

- risiede nel Comune di Strambino;
- è iscritto e frequenta la scuola_____

  grado_____classe _____ubicata nel comune

  di_____;

- è affetto da disabilità _____, certificata ex Legge n. 104/1992;
- 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);

☐ eventuale 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 Strambino 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 Strambino – Piazza Municipio, 1 – 10019 Strambino (TO) - pec: comune.strambino@legalmail.it.

Responsabile della protezione dei dati DPO:
DE PRISCO VINCENZO - 3389141276 - DPO@INFOPEC.NET

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 _____