**Al Comune di Trecastagni**

**Ufficio Servizi Sociali**

**protocollo@pec.comune.trecastagni.ct.it**

**OGGETTO: Richiesta di contributo economico per il trasporto scolastico di studenti con disabilità residenti a Trecastagni ed iscritti presso la scuola dell’infanzia, primaria o secondaria di primo grado. Rimborso ANNO SOLARE 2025 (dal 01/01/2025 al 31/12/2025).**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in Trecastagni via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ lett. \_\_\_ int. \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Tel/Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di:

* Genitore del minore sotto indicato:

oppure

* Rappresentante legale/tutore del minore sotto indicato:

Cognome e nome (del minore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ lett. \_\_\_ int. \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune di Trecastagni, Cod. Fisc. \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ ,

**CHIEDE**

l’erogazione del contributo a rimborso per le spese sostenute per il trasporto presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **nell’anno solare 2025 (dal 01/01/2025 al 31/12/2025)**.

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole che la presente istanza può essere sottoposta a controllo e consapevole delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci, previste dallo stesso DPR 445/2000,

**DICHIARA**

1. di aver preso visione delle condizioni dell’AVVISO, in particolare delle modalità di utilizzo del contributo, dei motivi di esclusione e dell’informativa inerente al trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR;

2. che il/la proprio/a figlio/a minore, come sopra generalizzato, frequenta, **nell’anno solare 2025 (dal 01/01/2025 al 31/12/2025)**:

  SCUOLA MATERNA Indicare scuola ed indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 SCUOLA PRIMARIA (ELEMENTARI) Indicare scuola ed indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO (MEDIE) Indicare scuola ed indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. che la propria abitazione si trova a n. \_\_\_\_ km dall’Istituto scolastico frequentato dal minore;

 4. che l’eventuale contributo sia corrisposto mediante accredito su c/c bancario o postale – indicare l’IBAN Si allegano:

  copia di un documento di identità del richiedente, in corso di validità;

  certificazione rilasciata dalla competente Commissione medica di accertamento della disabilità (L. 104/92 art.3, commi 1 e 3).

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

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

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di autorizzare il Comune di Trecastagni (CT) al trattamento dei propri dati personali contenuti nella presente domanda per le finalità connesse alla procedura in oggetto, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Trecastagni, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **IL RICHIEDENTE**

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