Spett.le
Comune di Nave

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO PER LA PRESENTAZIONE DI RICHIESTE DI CONTRIBUTO DA PARTE DELLE FAMIGLIE PER L'ACCOMPAGNAMENTO A SCUOLA DI ALUNNI DISABILI A.S. 2026/2027

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____Prov. _____il _____

residente a _____Prov. _____

in via _____n. _____CAP _____

telefono _____e-mail:_____

codice fiscale _____

in qualità di _____;

CHIEDE

la concessione del contributo una tantum per l'accompagnamento a scuola di alunni con disabilità

in favore del minore _____nato a _____il _____

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- Che il nucleo è residente nel Comune di Nave, in via _____;
- Che il minore è iscritto per l'anno scolastico 2026/2027 alla classe _____ della scuola _____sita nel Comune di _____;
- Che il minore è in possesso di certificazione attestante lo stato di handicap del minore ai sensi della Legge n. 104/1992 (allegare copia);
- Che il minore per l'anno scolastico 2026/2027 non fruisce gratuitamente del servizio di trasporto scolastico comunale per alunni disabili o altri tipi di trasporto scolastico privato;
- Che il nucleo provvede in autonomia al trasporto scolastico del minore;
- Che il nucleo [barrare scelta]:
    - è interessato ad usufruire del servizio di trasporto comunale,
    - non è interessato ad usufruire del servizio di trasporto comunale;

- Di non essere destinatario per l'a.s. 2026/2027 di altri contributi per il trasporto scolastico del minore;
- di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del DPR 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti;
- Di comunicare gli estremi di c/c bancario o postale**, intestato al RICHIEDENTE,** per l'accredito del contributo tramite allegazione di documento bancario STAMPATO (non ammessi fogli scritti a mano);

ALLEGA

- Certificazione attestante lo stato di handicap del minore ai sensi della Legge n. 104/1992;
- Copia documento d'identità del richiedente in corso di validità;
- Copia documento riportante l'IBAN **intestato al RICHIEDENTE** per l'accredito del contributo.

Luogo e data

_____

In fede

_____

	INFORMATIVA SEMPLIFICATA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL R.EU 679/2016 **Comune di Nave** **M-PO04-06**

PROT. 14956 1.7- 5/2018 DEL 31/10/2018

Informativa sul trattamento dei dati

Ai sensi del REU 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali) il Comune di Nave, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarLa che i suoi dati personali, verranno gestiti nel completo rispetto dei principi dettati dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali.
L'informativa completa, l'elenco dettagliato delle aziende che per conto del comune tratteranno i dati e l'elenco dei Responsabili del trattamento è disponibile sul sito internet del comune all'indirizzo: **www.comune.nave.bs.it** nell'area Privacy e presso la segreteria.
Responsabile Protezione Dati (RPD)
L'ente ha identificato il Responsabile per la Protezione (DPO) nella persona dell'ing. Davide Bariselli tel 030-220185 e-mail privacy@barisellistudio.it a cui il cittadino può rivolgersi per esercitare i sui diritti in tema di trattamento dei dati.

Titolare del Trattamento
Il Titolare del trattamento è Il Comune di Nave con sede in Via Paolo VI 17, tel. 030-2537411
P.E.C: protocollo@pec.comune.nave.bs.it nella persona del suo Rappresentante legale protempore il Sindaco.

Il Titolare del Trattamento
Il sindaco

"Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. D.P.R. n. 445/2000 e D. Lgs. n. 82/2005 e rispettive norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa."

Per presa visione dell'informativa

Data_____ Firma_____