

**Oggetto: Richiesta di un contributo economico forfettario per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia relativo all'anno 2025.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, **dichiara** sotto la sua responsabilità:

**Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale:**

NOME																
COGNOME																
LUOGO DATA NASCITA	E DI								CELL							
CODICE FISCALE																
IBAN																

**Generalità dello studente:**

NOME																		
COGNOME																		
LUOGO E DATA DI NASCITA																		
CODICE FISCALE																		
DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA O PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO																		
VIA/PIAZZA									N. CIVICO									
COMUNE									PROVINCIA									
CLASSE FREQUENTATA									1° 2° 3° 4° 5°									
GRADO (Infanzia/Primaria/Secondaria di 1° grado)																		

**Residenza anagrafica del nucleo familiare:**

Via/Piazza		n. civico	
Comune		Provincia	
Numero di telefono			
Numero componenti nucleo familiare anagrafico			

**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.

**DICHIARA**

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

- risiede nel Comune di Merì;
- è iscritto e frequenta la scuola \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_ classe  
ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_;
- nell'anno 2025 ha frequentato la scuola \_\_\_\_\_;
- è affetto da disabilità, certificata ex Legge n. 104/1992;
- privo di autonomia: SI NO ;

**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;

**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);
- fotocopia codice IBAN;
- attestato scolastico di frequenza rilasciato dall'istituto scolastico attestante i giorni di frequenza nell'anno 2025 e, attestato di iscrizione per l'anno scolastico 2025/2026.

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 Merì 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 Merì)

L'interessato (*barrire 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