**All. A – modello di domanda**

al Comune di San Cipriano d’Aversa,

Area Amministrativa-

Via Roma 107, 81036, San Cipriano d’Aversa

P.E.C.: protocollo.sancipriano@asmepec.it

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO UNA TANTUM PER INCREMENTARE LE PRESTAZIONI IN MATERIA DI** **TRASPORTO SCOLASTICO DI STUDENTI DISABILI ANNO 2024**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di genitore o esercente la potestà genitoriale, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'Art 71 del D.P.R. n. 445/2000

**CHIEDE**

Di fruire del ***CONTRIBUTO UNA TANTUM* TRASPORTO SCOLASTICO STUDENTI DISABILI ANNO 2024**

 per lo studente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **FREQUENTANTE LA SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SITA IN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROV\_\_\_\_\_\_\_CLASSE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SEZ\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

che il pagamento del contributo, qualora concesso, venga reso disponibile:

con accredito sul conto corrente intestato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinate IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ALLEGA ALLA PRESENTE

* certificazione di disabilità (verbale di accertamento ex Legge n. 104/1992 – art 3 comma 3 in corso di validità), ovvero certificazione rilasciata dalla Commissione per l’accertamento dell’invalidità civile o per l’accertamento dell’handicap dell’ASP competente attestante la presenza di disabilità ai sensi dell’art. 3 della L. n. 104/1992, ovvero da difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età (L. n. 118/1971, art. 2) con diritto all’indennità di frequenza, ovvero condizioni di cui all’art 8 della L. n. 449/1997 o di cui all’art. 30 della L. n. 388/2000, o di cui all’art. 1 della L. 508/1988 (minori con riconoscimento del diritto all’indennità di accompagnamento).
* dichiarazione di iscrizione e di frequenza presso Istituto Scolastico;
* modello ISEE ordinario di tutto il nucleo familiare, in corso di validità;
* informativa privacy;
* copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e dell’alunno.
* copia dell’IBAN indicante il titolare del Conto corrente.

***CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI***

*Io sottoscritto/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in forza del combinato disposto del GDPR (Reg. UE 2016/679, in vigore dal 25.05.18) e del Decreto Legislativo n. 51/2018 e del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice della privacy), con la presente autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in questo documento. Confermo, altresì, di essere informato/a dell'esistenza del diritto di revocare il consenso ai sensi dell'art. 7 del citato Regolamento e di aver ricevuto l'informativa che precede.*

***Data e firma***