



CITTA' DI SALA CONSILINA

(Provincia di Salerno)

Via Mezzacapo , n. 44 -c.a.p.84036

sito istituzionale <https://www.comunesalaconsilina.it>- p.e.c.protocollo.salaconsilina@asmepec.it
centralino Tel. 0975 525211 - Fax 0975 525268 - Partita IVA 00502010655

ALLEGATO B

OGGETTO: domanda di contributo per il servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità, privi di autonomia, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado – ANNO 2024.

(da presentare entro 15/05/2025)

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a il ____/____/____ a _____ residente a _____
_____ in Via/Piazza _____ n. _____ telefono _____
abitazione/cellulare _____ e-mail: _____
codice fiscale _____

In qualità di _____

dell'alunno/a (cognome e nome) _____
nato/a il ____/____/____ a _____ residente a _____
_____ in Via/Piazza _____ n. _____ codice fiscale _____

CHIEDE

Di usufruire del contributo economico per il servizio di trasporto scolastico in favore di alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e secondaria di primo grado – anno 2024.

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o di formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, richiama gli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE ISTANZA:

l'alunno per cui viene richiesto il contributo è residente nel Comune di Sala Consilina;

l'alunno/a risulta regolarmente iscritto/a, nell'anno solare 2024, presso la/le seguente/i scuole (indicare più istituti nel caso lo studente abbia cambiato sede durante l'anno):

1. Scuola:

- ☐ dell'infanzia (materna) denominata _____
- ☐ primaria (elementare) denominata _____

Firma

Informativa privacy

I dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici al fine dell'istruttoria relativa al procedimento in questione. Per poter compiere il procedimento è indispensabile comunicare i dati previsti nel modulo di domanda; in caso di rifiuto il procedimento non potrà essere avviato. I dati personali raccolti saranno trattati dai soggetti autorizzati e potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla legge. L'interessato ha diritto di esercitare tutti i diritti riconosciutigli dal capo III del Regolamento UE 2016/679. Titolare del trattamento è il Comune di Sala Consilina.

Sala Consilina, li _____

Firma _____

Si allegano:

- copia di un documento di riconoscimento (fronte e retro) in corso di validità del sottoscrittore;
- copia di un documento di riconoscimento (fronte e retro) in corso di validità dell'alunno/a;
- copia del certificato di disabilità dell'alunno/a ai sensi L. 104/92 in corso di validità;