AL COMUNE DI CAVAGNOLO
Via Cristoforo Colombo n. 168 – 10020 Cavagnolo (TO)
info@comune.cavagnolo.to.it

cavagnolo@cert.ruparpiemonte.it

DOMANDA DI ADESIONE AL FONDO TRASPORTO STUDENTI DISABILI – Scuola infanzia, primaria, secondaria di primo grado – anno scolastico 2026/2027

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a il ____/____/_____ a _____ Prov. ____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente in _____ Prov. ____ via _____ n. ____

tel. _____ email _____

in qualità di: ☐ genitore ☐ tutore / affidatario

CHIEDE

di poter ottenere il contributo di solidarietà consistente nel fondo trasporto studenti disabili per l'anno scolastico 2026/2027 per il/la minore _____ nato/a il ____/____/____ C.F. _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, e che la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dai benefici (art. 75 D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ che il minore e il proprio nucleo familiare sono residenti a Cavagnolo, via _____

☐ di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità pari a € _____

☐ che il minore è in possesso di certificato di disabilità

☐ che il minore frequenta la classe _____ della scuola ☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria di primo grado presso l'istituto scolastico di _____

☐ che il contributo potrà essere versato mediante bonifico bancario: IBAN _____ presso la Banca _____ Agenzia di _____

Si impegna, quale beneficiario del contributo:

- a utilizzare il contributo per il pagamento del trasporto dello studente disabile;
- a fornire al Comune di Cavagnolo ogni informazione o documentazione richiesta e ritenuta utile a giustificare l'istanza, consapevole che la mancata presentazione nel termine assegnato comporta l'esclusione dall'erogazione del beneficio.

Allega:

☐ copia di documento d'identità in corso di validità

☐ certificato di disabilità del minore

☐ attestazione ISEE in corso di validità

☐ (solo cittadini stranieri) permesso di soggiorno o ricevuta di rinnovo

Cavagnolo, ____/____/_____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., si informa che i dati personali forniti con il presente modulo saranno trattati dal Comune di Cavagnolo, in qualità di titolare del trattamento, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del procedimento amministrativo, anche mediante strumenti informatici e telematici.
Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'istruttoria della domanda. I dati saranno trattati dal personale autorizzato e dagli eventuali soggetti nominati responsabili del trattamento e saranno conservati nel rispetto della normativa vigente.
L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento (UE) 2016/679, rivolgendosi al Comune di Cavagnolo o al Responsabile della Protezione dei Dati.

Responsabile della Protezione dei Dati:
Dott. Michela Cristiano – Tel. (+39) 011 5629063
E-mail: c.michela@avvocatipacchiana.com; privacy@avvocatipacchiana.com
PEC: cristianomichela@pec.ordineavvocatitorino.it

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione della presente informativa.

Luogo e Data _____ Firma del dichiarante _____

Allegare fotocopia fronte / retro del documento di identità