

MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ, RESIDENTI A CALUSO, ED ISCRITTI ALLA SCUOLA SEC. 2^ - A.S. 2026/2027

Il/La sottoscritto/a:

Nome e Cognome _____
 Codice Fiscale _____
 Nato/a _____ a _____ il _____
 Residente in (località e indirizzo completo) _____

 Recapiti telefonici _____
 Email _____

In qualità di (barrare la voce corretta):

- Genitore Tutore legale
 Altro (specificare) _____

dello/la studente/ssa:

Nome e Cognome _____
 Codice Fiscale _____
 Nato/a _____ a _____ il _____
 Residente in (località e indirizzo completo) _____

frequentante:

Nome istituto scolastico	_____	
Indirizzo didattico	_____	
Località e indirizzo plesso scolastico frequentato	_____	

Anno scolastico	_____	Classe/sezione frequentata

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

- Che lo/la studente/studentessa è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della normativa vigente (L. 104/1992);
- Che (barrare):
 - usufruisce di trasporto privato dall'abitazione alla scuola per n. Km (andata+ritorno)
 - usufruisce di trasporto pubblico il cui costo abbonamento è di €
 mensile semestrale annuale

non usufruisce di alcun servizio di trasporto comunale

- Che lo/la studente/ssa frequenta la scuola per n. giorni alla settimana e precisamente

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì sabato

- Di avere compreso che il contributo verrà riconosciuto solo al termine dell'anno scolastico di riferimento e successivamente alla verifica, da parte dell'Amministrazione ricevente, di tutta la documentazione presentata a corredo delle spese sostenute.

CHIEDE

per l'anno scolastico indicato, l'erogazione del contributo economico per il trasporto scolastico dello/a studente/ssa summenzionato/a e, a tal fine, allega alla presente la seguente documentazione.

ALLEGATI:

Copia documento di identità del richiedente

Certificazione di disabilità (L. 104/1992)

Altro: _____

Nota: al termine dell'anno scolastico sarà cura del richiedente presentare tutte le ricevute di pagamento delle spese sostenute.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

IBAN: _____

Intestatario conto: _____

Luogo e data: _____

Firma richiedente

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 679/2016 e della normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali

I dati personali forniti sono utilizzati dal Comune di Caluso, Titolare del trattamento, con sede legale in Piazza Valperga, 2 10014 - Caluso (TO). PEC: protocollo@pec.comune.caluso.to.it Telefono: 011 98.94.911. Il trattamento dei dati personali avviene mediante modalità cartacea e informatica da parte di personale autorizzato ed istruito a tal fine. I dati sono raccolti nell'ambito dei servizi erogati dal Settore amministrativo, al fine di perseguire la finalità relativamente al contributo per il trasporto scolastico per alunni con disabilità frequentanti la scuola secondaria di secondo grado. Per l'esercizio dei suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione o per opporsi al trattamento può contattare direttamente il Titolare del trattamento (Comune di Caluso) o il DPO iSimply Learning s.r.l. Ivrea – referente Dott. Capirone Enrico contattabile all'indirizzo protocollo@comune.caluso.to.it. Informativa completa disponibile sul sito <http://www.comune.caluso.to.it>, Sezione Amministrazione trasparente, sottosezione "Altri contenuti" privacy.

Firma per presa visione informativa privacy
