

DA COMPILARE DA ENTRAMBI I GENITORI DELLO STUDENTE DISABILE

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI
ISTITUTI DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI II GRADO - ANNO SCOLASTICO _____**

Al Comune di _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(DPR 28/12/2000, n. 445, art. 47 e art.48)

Genitore 1) Il/la sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____ residente a _____

in Via _____ tel. Abit. _____ cell. _____

pec o, in assenza, e mail _____

Genitore 2) Il/la sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____ residente a _____

in Via _____ tel. Abit. _____ cell. _____

pec o, in assenza, e mail _____

in qualità di _____ dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ in Via _____ cap _____

domiciliato in (solo se diverso dalla residenza) _____ via _____

iscritto/a al _____ anno sez. _____ dell'Istituto _____

indirizzo di studio _____ sede di _____

Richiamate le sanzioni penali previste dal "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" che all'art. 76 stabilisce:

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

DICHIARANO:

Che il proprio figlio:

1)* ___ non è in grado di poter utilizzare i mezzi pubblici di trasporto per i seguenti motivi:

2) * ___ negli anni scolastici precedenti ha usufruito del servizio di trasporto fornito dal Comune di residenza;

3) * ___ negli anni precedenti ha usufruito di contributi per sostenere le spese di trasporto erogati da questo Ente;

4) * ___ che il percorso da casa a scuola - andata e ritorno - è quantificabile in KM _____

***(porre una x sullo spazio in caso di risposta affermativa)**

Eventuali comunicazioni utili:

CHIEDONO:

per l'alunno/a sopra indicato un contributo per il trasporto da casa a scuola e viceversa ai sensi della L.R. 9/2006 art. 73) e del Regolamento disciplinante il Servizio di supporto al trasporto scolastico per studenti con disabilità frequentanti gli Istituti di Istruzione Secondaria di II grado della Città Metropolitana di Cagliari, approvato con delibera del Consiglio Metropolitano n. 15 del 05/06/2017

ALLEGANO:

1. certificazione medica rilasciata dalla ASL che attesta l'impossibilità di una autonoma fruizione dei servizi di trasporto di linea;

2. copia leggibile della certificazione L. 104/92, art. 3 comma 3, attestante la minorazione singola o plurima che ha ridotto gravemente l'autonomia personale, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativa e globale nella sfera individuale o in quella relazionale.

3. se il genitore non firma digitalmente la richiesta, copia del documento di identità del familiare richiedente o dell'alunno se maggiorenne.

Data

Firma (Genitore 1)

Data

Firma (Genitore 2)

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di aver letto l'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del **Regolamento (UE) 2016/679**

Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di aver letto l'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del **Regolamento (UE) 2016/679**

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Per il sistema di supporto al trasporto scolastico di studenti con disabilità frequentanti Istituti di Istruzione secondaria di II grado nella Città Metropolitana di Cagliari

AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "Regolamento"), le forniamo le seguenti informazioni relativamente alle modalità di trattamento dei Suoi dati personali:

Il titolare del trattamento dei dati è la **Città Metropolitana di Cagliari**, via Francesco Ciusa, 21 - tel. 070 4092052 - e.mail: luisa.sanna@cittametropolitanacagliari.it

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è l'Avvocato Marco Porcu, e.mail: dpo@ablativ.it - della Società incaricata: Ablativ Srl - Sede: viale Elmas, 142 - Cagliari - Tel. 070 2110410 - cell. 3484315698 - e.mail: dpo@ablativ.it - PEC: amministrazione.ablativ@pec.ablativ.it

BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I dati personali saranno trattati dalla Città Metropolitana di Cagliari per erogare il servizio di supporto al trasporto scolastico di studenti con disabilità frequentanti istituti di istruzione secondaria di II grado nella Città Metropolitana di Cagliari. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornirli comporterà la mancata o parziale erogazione del servizio in conformità al Regolamento disciplinante il sistema di supporto al trasporto scolastico per studenti con disabilità frequentanti gli istituti di istruzione secondaria di secondo grado e residenti nella Città Metropolitana di Cagliari, approvato con delibera del Consiglio Metropolitano n. 15 del 05/06/2017

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E CATEGORIE DI DATI

Il trattamento dei dati personali, anche particolari (ex art. 9 del Regolamento UE 2016/679), è finalizzato unicamente all'erogazione del supporto- servizio richiesto e, in modalità anonima, per finalità statistiche.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento sarà effettuato sia su supporto cartaceo, sia con l'utilizzo di procedure informatizzate e/o telematiche idonee a garantire riservatezza, disponibilità ed integrità dei dati trattati.

DESTINATARI DEI DATI

I dati personali raccolti saranno altresì trattati dal personale di Città Metropolitana di Cagliari a ciò previamente autorizzato e che agisce sulla base di specifiche istruzioni in ordine a finalità e modalità del trattamento medesimo. I dati potranno essere trattati, nei modi e per le finalità sopra illustrate, anche da soggetti esterni, in qualità di responsabili del trattamento ai sensi dell'articolo 28 del Regolamento, legati al titolare da uno specifico contratto. I dati non saranno oggetto di diffusione.

CONSERVAZIONE DEI DATI

Tali dati saranno conservati per **5 anni** e, salvo ulteriori obblighi di **conservazione** previsti dalla legge, saranno eliminati subito dopo.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI

In qualità di interessato ha il diritto di ottenere, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o la portabilità dei dati o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza dovrà essere presentata a **Città Metropolitana di Cagliari** al seguente indirizzo: Ufficio Orientamento e supporto pedagogico c/o Città Metropolitana di Cagliari, via Cadello, 9/b - PEC: pubblicaistruzione@pec.cittametropolitanacagliari.it

Inoltre, qualora ritenga che il trattamento avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, avrà il diritto di proporre reclamo al Garante, quale Autorità di controllo, secondo le procedure previste (art. 77 del Regolamento stesso), o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Data_____

Firma (Genitore 1) _____

Data_____

Firma (Genitore 2) _____