



COMUNE DI PAITONE

PROVINCIA DI BRESCIA

SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER TRASPORTO SCOLASTICO STUDENTI DISABILI A.S 2024/2025

Spett.le
Comune di Paitone
Ufficio Servizi Sociali
Via Santa Giulia, 4
25080 Paitone
mail segreteriaprotocollo@comune.paitone.bs.it

Oggetto: domanda del contributo per trasporto scolastico studenti disabili

Il sottoscritto (cognome e nome).....
codice fiscale.....
data di nascita.....
comune di nascita.....
residente a Paitone in (via e n. civico).....
cellulare.....
mail.....

CHIEDE il contributo per le spese di trasporto

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

- di avere nel proprio nucleo familiare figli/e disabili che frequentano le scuole indicate nell'allegato b, nell'anno scolastico 2024/2025;
- di avere un ISEE ordinario negli anni di riferimento pari ad €
- che il proprio codice IBAN è.....

Data.....

Firma

.....

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

Il Titolare del trattamento dei dati è IL Comune di Paitone che Lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 0365 3771440– E-mail: servizisociali@comune.paitone.bs.it - Indirizzo PEC: protocollocomunedipaitone@legal.intred.it

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: segretario@comune.paitone.bs.it.

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato con finalità relative all'esecuzione di compiti di interesse pubblico connesse all'erogazione del contributo economico ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e) e del Regolamento UE 679/2016.

I Suoi dati saranno trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Saranno inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per ottenere il contributo economico; qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile ottenere la prestazione richiesta.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

_____, li _____

Firma per esteso e leggibile per presa visione _____

Allegati:

- a.** copia della carta d'identità dei membri del nucleo familiare;
- b.** copia del permesso di soggiorno dei membri del nucleo familiare; se scaduto copia della ricevuta della richiesta di rinnovo (solo per cittadini extra UE).;
- c.** copia della certificazione attestante la condizione di gravità dell'handicap (art. 3 comma 3)
- d.** allegato b