CITTÀ DI ALBA
PROVINCIA DI CUNEO
Medaglia d'Oro al V. M.

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER LE FAMIGLIE CHE PROVVEDONO IN AUTONOMIA AL TRASPORTO SCOLASTICO DEI MINORI CON DISABILITA' RESIDENTI NEL COMUNE DI ALBA E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO NELL'ANNO 2026.

AL COMUNE DI ALBA

Ufficio Protocollo
Piazza Risorgimento, 1
12051 Alba

comune.alba@cert.legalmail.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____il

_____ residente in _____

Codice Fiscale _____

In qualità di genitore/tutore/affidatario

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____il

_____ residente in _____

Codice Fiscale _____

In qualità di genitore/tutore/affidatario

del minore di seguito specificato:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

CHIEDE/CHIEDONO

di beneficiare del contributo comunale a sostegno delle famiglie che provvedono in autonomia al trasporto scolastico di figli con disabilità per l'anno solare 2026. A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di mendaci dichiarazioni, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del

D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti, nonché la sanzione di cui all'articolo 75 del DPR 445/2000

DICHIARA/DICHIARANO

A) che il minore è iscritto/è stato iscritto nell'anno 2026 presso l'istituto scolastico di seguito precisato:

- ○ Scuola dell'infanzia (nominativo ed indirizzo scuola)

  ……...

- ○ Scuola primaria (nominativo ed indirizzo scuola)

  ……

- ○ Scuola secondaria di primo grado (nominativo ed indirizzo scuola)

  ……

B) Di provvedere in autonomia al trasporto del minore;

C) Che il minore di cui sopra è in possesso di certificazione attestante la condizione di disabilità ai sensi della L. 104/1992, art. 3, comma 1 ovvero art. 3, comma 3;

CHIEDE/CHIEDONO

che, in caso di erogazione del contributo, il pagamento venga effettuato direttamente sul conto corrente bancario o postale intestato al/ai richiedente/i ovvero al soggetto individuato da tutti coloro che esercitano la responsabilità genitoriale:

IBAN																											
PAESE		CIN EU		CIN	ABI					CAB					NUMERO CONTO CORRENTE												

Recapito telefonico:…….

Indirizzo e-mail:……..

E' necessario ALLEGARE alla domanda:
- copia di documento d'identità dei richiedenti e del minore per cittadini italiani o comunitari, copia del titolo di soggiorno se cittadini di paesi non appartenenti all'Unione Europea;
- copia dell'ultima certificazione rilasciata dalla competente Commissione medica attestante la disabilità dello studente/studentessa ai sensi della Legge n. 104/1992 articolo 3 comma 1 ovvero art. 3 comma 3;
- eventuale atto di nomina del tutore.

Alba, lì…….

FIRMA/E DEL/I RICHIEDENTE/I

…..……..……..……

…..……..……..……

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Il trattamento dei dati personali richiesti per l'attivazione del presente servizio è eseguito nel rispetto dei principi sanciti dal Regolamento europeo Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) 679/2016, in vigore dal 25 Maggio 2018.

I dati forniti dall'utente che ha richiesto l'iscrizione al servizio saranno trattati esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e delle finalità connesse e saranno conservati per il periodo di tempo stabilito dalla normativa in materia.

I dati personali oggetto del trattamento sono dati identificativi: (cognome e nome, residenza, domicilio, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica), dati relativi alla composizione familiare, dati concernenti la situazione economico finanziaria e/o fiscale. Il trattamento non comporta l'attivazione di un processo decisionale automatizzato.

Il conferimento dei dati idonei a evidenziare la sussistenza dei requisiti per accedere al beneficio non è obbligatorio per legge, tuttavia la loro mancata, parziale o inesatta indicazione potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di inserimento nella graduatoria

Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e/o informatici e telematici, con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logistiche previste dalle disposizioni vigenti. Idonee misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati.

I dati saranno trattati dal personale del Comune di Alba incaricato del trattamento e , con le opportune limitazioni, da parte di altri enti pubblici coinvolti nell'attività' di gestione del servizio (es. regione Piemonte).

In ogni momento l'interessato potrà esercitare i suoi diritti, ai sensi degli art. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679, riguardanti la richiesta di ulteriori informazioni, l'accesso ai propri dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi ovvero la limitazione o l'opposizione al trattamento, mediante contatto diretto o presentando apposita istanza ai soggetti di seguito indicati:

Soggetto	Dati anagrafici	Telefono	E.mail
Titolare del Trattamento	Comune di Alba, Piazza Risorgimento 1	0173 292211	comune.alba@cert.legalmail.it
Responsabile interno	D.ssa Cristina Carmilla	0173 292276	c.carmilla@comune.alba.cn.it
DPO (Responsabile Protezione Dati)	Dott. Mattia Gallo	0173 292448	ma.gallo@comune.alba.cn.it

Data ____/____/_____

IL/I DICHIARANTE/I

_____