

Al COMUNE DI PROVAGLIO VAL SABBIA  
Via Milano, 14  
25070 Provaglio Val Sabbia (Bs)  
Pec: [protocollo@pec.comune.provagliovalsabbia.bs.it](mailto:protocollo@pec.comune.provagliovalsabbia.bs.it)

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI  
PER IL TRASPORTO SCOLASTICO A FAVORE DI FAMIGLIE DI STUDENTI CON  
DISABILITA' FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E  
SECONDARIA DI PRIMO GRADO  
Periodo da Gennaio 2025 a Dicembre 2025  
(Ai sensi della L. 234/2021 art. 1 c. 172)**

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a..... il .....  
residente in ..... Provincia di .....  
Via ..... n. .... CAP.....  
Codice fiscale .....  
Tel. ....  
e-mail .....

**CHIEDE**

**Quale genitore/tutore del minore**

(nome e cognome) .....  
nato/a a ..... il .....  
residente in ..... Provincia di .....  
Via ..... n. .... CAP .....  
codice fiscale .....

frequentante per l'a.s. 2024/2025

la scuola (infanzia-primaria-secondaria di primo grado) \_\_\_\_\_  
denominata \_\_\_\_\_  
sita in \_\_\_\_\_  
classe frequentata \_\_\_\_\_  
Calendario Scolastico (indicare giorno e mese di inizio e fine scuola a.s. 24/25) \_\_\_\_\_

frequentante per l'a.s. 2025/2026

la scuola (infanzia-primaria-secondaria di primo grado) \_\_\_\_\_

denominata \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_

classe frequentata \_\_\_\_\_

Calendario Scolastico (indicare giorno e mese di inizio e fine scuola a.s. 25/26) \_\_\_\_\_

la concessione di un contributo *una tantum* di cui all'oggetto a copertura delle spese affrontate per il trasporto scolastico, ai fini della frequenza delle attività scolastiche presso l'Istituto scolastico sopra citato nel corso dell'anno 2024

### DICHIARA

*sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 75 e della decadenza da eventuali benefici come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000*

- Che il/la proprio/a figlio/a minore come sopra generalizzato/a:
  - risiede nel Comune di \_\_\_\_\_;
  - è iscritto e frequenta una scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado, ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_;
  - è affetto da disabilità certificata ex Legge n. 104/1992;
- Di voler riscuotere il contributo attraverso l'accreditamento sul seguente conto corrente bancario o postale:

*Indicare istituto bancario o postale (compresa l'indicazione della filiale):*

.....

Codice IBAN

.....

- **Di allegare, consapevole che la carenza di uno dei seguenti allegati determinerà la non ammissibilità della domanda:**

- Copia del proprio documento di identità e del figlio minore in corso di validità. Per i cittadini extra UE, copia del permesso di soggiorno dei membri del nucleo familiare; se scaduto copia della ricevuta della richiesta di rinnovo;
- Documentazione attestante la certificazione di disabilità;

- Documentazione comprovante l'iscrizione a scuola del figlio minore disabile;

**DICHIARA** inoltre:

- di essere a conoscenza che **il Comune ha facoltà di effettuare controlli** per verificare la veridicità di quanto dichiarato ai sensi del D.P.R. 445/00;
- di aver preso piena conoscenza e di accettare senza riserve tutte le norme e condizioni stabilite nell'avviso in oggetto e si impegna a produrre tutta la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti, comunicando altresì ogni variazione intervenuta che dovesse influire sull'erogazione del contributo, come prescritto dall'avviso, entro quindici giorni dal suo verificarsi.

....., lì ..... Firma .....

La presente dichiarazione viene inoltrata a norma dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, senza autenticazione della sottoscrizione in quanto la stessa viene presentata unitamente a fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

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

*I dati forniti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali, con finalità di gestione amministrativa ed ottemperanza degli obblighi di legge relativi al procedimento di scelta del beneficiario a cui il presente bando fa riferimento, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. b) e c) del Regolamento UE 679/2016.*

*I dati personali trattati sono dati anagrafici, di contatto e tutte le informazioni richieste dalla normativa in tema di avvisi pubblici.*

*I dati saranno comunicati al personale coinvolto nel procedimento per gli adempimenti di competenza. Gli stessi saranno trattati anche successivamente per le finalità correlate alla gestione del rapporto medesimo. Potranno essere trattati da soggetti pubblici e privati per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente potrà avvalersi in qualità di responsabile 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.*

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

*Il conferimento di tali dati è obbligatorio, pena l'esclusione dal procedimento di scelta del beneficiario.*

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

*L'interessato 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.*

*Il Titolare del trattamento dei dati è l'amministrazione che ha avviato il procedimento, a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere i propri diritti. Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: [rdp@cmsv.it](mailto:rdp@cmsv.it). L'interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità*

....., lì ..... Firma .....