**ALLEGATO B**

 **AL COMUNE DI APRILIA**

 **SETTORE III: SERVIZI SOCIALI**

**OGGETTO: TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA’ FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE SECONDARIE DI II GRADO, STATALI O PARITARIE, O I PERCORSI TRIENNALI DI IeFP – ANNO SCOLASTICO 2022/2023.**

**RICHIESTA RIMBORSO CHILOMETRICO.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente ad **APRILIA** in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore (ovvero tutore)

dello studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente ad **APRILIA** in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il/la figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ dell’istituto scolastico superiore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sito in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 possa usufruire del contributo economico per il trasporto scolastico degli studenti con disabilità che frequentano istituzioni scolastiche secondarie di II grado

e, a tal fine, **DICHIARA di accompagnare personalmente il/la proprio/a figlio/a** che frequenta la scuola secondaria di II grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sita a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_e di percorrere, quotidianamente, complessivi km \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (andata e ritorno).

Comunica, altresì, che le coordinate per l’accredito del contributo sono le seguenti:

Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agenzia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c/c \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega:

* dichiarazione resa ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 redatta sulla base dell’allegato C pubblicato dal Comune di Aprilia;
* certificazione di disabilità (verbale di accertamento dell’handicap ex legge n. 104/1992 in corso di validità);
* diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente;
* documento di identità del familiare richiedente e dell’alunno disabile per il quale è richiesto il contributo;
* permesso di soggiorno o carta di soggiorno dello studente (**in caso di alunni disabili stranieri non appartenenti all’Unione Europea**);
* copia del codice IBAN intestato al richiedente ed afferente ad un conto corrente bancario o Postepay (**NO** libretti postali).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.: COMPILARE ANCHE ALLEGATO C**

**Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679**

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Aprilia, con sede in Piazza Roma n. 1.

Il Comune ha nominato un Responsabile della protezione dei dati (DPO), contattabile all’indirizzo di posta elettronica: dpo@comune.aprilia.lt.it

Il trattamento di dati personali viene effettuato, nell’ambito delle attività istituzionali e amministrative svolte dal Comune di Aprilia, per l’esecuzione di compiti di interesse pubblico o connessi all’esercizio di pubblici poteri (ai sensi dell’articolo 6, comma 1, lettera e) del Regolamento UE n. 2016/679) e per l’adempimento di obblighi di legge (ai sensi dell’articolo 6, comma 1, lettera c) del Regolamento UE n. 2016/679), con riferimento alla legge n. 328/2000, alla L.R. n.11/2006 e successive deliberazioni attuative, al Regolamento Comunale; nell’eventualità in cui vengano forniti dati personali particolari la base giuridica del trattamento è da intendersi integrata dall’art. 9, comma 2 lett. g), in quanto dati necessari per motivi di interesse pubblico rilevante ex art. 2-sexies del D.Lgs n. 196/2003 e ss.mm.ii.; nell’eventualità in cui vengano forniti dati giudiziari la base giuridica del trattamento è da intendersi integrata dall’art. 10.

I dati verranno trattati dal personale interno al Comune, in particolare dal personale assegnato al Segretariato Sociale ed al Servizio Sociale Professionale, ciascuno nell’ambito delle mansioni assegnate e sulla base delle istruzioni ricevute, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016 (con modalità sia analogiche che informatiche e con strumenti automatizzati e non automatizzati), assicurando la tutela dei diritti degli interessati e la protezione dei loro dati personali. A tal fine, sono state implementate e vengono costantemente applicate specifiche misure tecniche e organizzative di sicurezza per prevenire la perdita dei dati, contrastare possibili usi illeciti o non corretti ed evitare eventuali accessi non autorizzati di terzi.

I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti appartenenti alle seguenti categorie:

* Ufficio Ragioneria.

È contitolare del trattamento dei dati personali, l’INPS attraverso il casellario dell’assistenza di cui al D.M. 16 dicembre 2014, n. 206.

I dati personali trattati non saranno trasferiti all’estero o, comunque, fuori dal territorio dell’Unione Europea, e non saranno divulgati in altro modo.

La durata del trattamento si protrae fino alla conclusione del progetto di intervento in favore del soggetto interessato.

È garantito agli interessati l’esercizio dei diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18 e 21 del Regolamento UE n. 2016/679 (accesso, opposizione, rettifica, cancellazione, limitazione), sulla base di quanto previsto dalla normativa vigente, rivolgendosi per iscritto al Comune di Aprilia al seguente recapito: segreteriagenerale@comune.aprilia.lt.it ovvero al Responsabile della protezione dei dati al recapito sopra indicato.

Qualora un interessato ritenga che il trattamento dei suoi dati sia effettuato in violazione delle previsioni del Regolamento UE n. 2016/679, fermo il diritto di rivolgersi alle competenti autorità giudiziarie civili o amministrative, potrà proporre reclamo all’Autorità Garante per la protezione dei dati personali, per quanto di sua competenza.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_