Allegato A) **Oggetto automatico: S19**

DOMANDA

PER L'EROGAZIONE DI UN BONUS ANNUO FORFETARIO A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE DI STUDENTI CON DISABILITÀ CHE ORGANIZZANO AUTONOMAMENTE IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2026/2027

Dati del richiedente:

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Nato/a a _____Prov. _____ il _____

Cittadinanza _____

Residente nel Comune di _____Prov. (___)

Indirizzo (Via/Piazza) _____n. _____

Telefono _____

Indirizzo di posta elettronica email/PEC _____

In qualità di: _____

Dati del Minore 1:

Nome e Cognome _____

Codice fiscale /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Nato/a a _____Prov. _____ il _____

Cittadinanza _____

Residente nel Comune di _____Prov. (___)

Indirizzo (Via/Piazza) _____n. _____

Frequentante la scuola _____

in via _____Comune di _____

Dati del Minore 2:

Nome e Cognome _____

Codice fiscale /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Nato/a a _____Prov. _____ il _____

Cittadinanza _____

Residente nel Comune di _____Prov. (___)

Indirizzo (Via/Piazza) _____n. _____

Frequentante la scuola _____

in via _____Comune di _____

Dati del Minore 3:

Nome e Cognome _____

Codice fiscale /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Nato/a a _____Prov. _____ il _____

Cittadinanza _____

Residente nel Comune di _____Prov. (___)

Indirizzo (Via/Piazza) _____n. _____

Frequentante la scuola _____

in via _____Comune di _____

Dati del Minore 4:

Nome e Cognome _____

Codice fiscale /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Nato/a a _____Prov. _____ il _____

Cittadinanza _____

Residente nel Comune di _____Prov. (___)

Indirizzo (Via/Piazza) _____n. _____

Frequentante la scuola _____

in via _____Comune di _____

RICHIEDE

L'EROGAZIONE DEL BONUS ANNUO A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE DI STUDENTI CON DISABILITÀ CHE ORGANIZZANO AUTONOMAMENTE IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER L'ANNO SCOLASTICO 2026/2027.

Valendosi degli artt. 46 e 47 del T.U. delle disposizioni in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U., in caso di dichiarazioni false o mendaci;

DICHIARA

Alla data di pubblicazione dell'Avviso che il/i minore/i sia/siano in possesso dei seguenti requisiti:

❒ Residenza anagrafica nel Comune di Cesano Boscone ed effettivo domicilio sul territorio;

❒ Cittadinanza italiana o di uno Stato dell'Unione Europea;

Oppure

❒ Cittadinanza di un altro Stato, in possesso di regolare titolo di soggiorno (o comunque in possesso della ricevuta di attivazione della procedura di rinnovo se il permesso di soggiorno è scaduto).

NOTA: *Mettere una crocetta su almeno una delle due opzioni sopra indicate.*

❒ L'attestazione dell'Indicatore di Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) ordinario o I.S.E.E. Minorenni, in corso di validità, priva di omissioni e difformità, e precisamente è pari ad € _____.

NOTA*: Si precisa che la data di rilascio dell'Attestazione I.S.E.E. da parte dell'Inps non può essere successiva alla data di presentazione della presente domanda.*

CHIEDE

❒ che il contributo venga versato sul Conto Corrente bancario/postale intestato a _____avente IBAN _____

(nome e cognome dell'intestatario del conto) *(indicare il codice IBAN)*

NOTA*: L'erogazione avverrà* ***esclusivamente*** *attraverso accredito diretto sul conto corrente bancario/postale indicato in domanda, che dovrà essere intestato ad uno dei componenti del nucleo famigliare.*

ALLEGA

❒ Copia del documento d'identità del richiedente;

❒ Copia dell'Attestazione I.S.E.E., ordinario o I.S.E.E. Minorenni, in corso di validità, priva di omissioni e difformità, corredata dalla DSU (Dichiarazione Unica Sostitutiva). Si precisa che

la data di rilascio dell'Attestazione da parte dell'Inps non potrà essere successiva alla data di presentazione della domanda;

- ❒ Per i cittadini stranieri non UE: copia del permesso e/o carta di soggiorno in corso di validità del richiedente oppure, se scaduto, ricevuta di attivazione della procedura di rinnovo;

- ❒ Copia del documento attestante la compromissione singola o plurima, accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della L. 104/1992;

- ❒ Copia di diagnosi funzionale (ai sensi della L.104/1992) o profilo di funzionamento (ai sensi del D.Lgs. 66/2017) redatti dall'Ente, certificatore pubblico o privato accreditato, nei quali sia esplicitata la necessità di trasporto;

- ❒ Attestato di frequenza rilasciato dagli Istituti scolastici.

DICHIARA INFINE

- di avere preso atto del contenuto dell'Avviso Pubblico finalizzato all'erogazione di un bonus annuo forfetario alle famiglie di studenti con disabilità per organizzare autonomamente il servizio di trasporto scolastico per l'anno scolastico 2026/2027;

- di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione provvederà a verifiche a campione sulle dichiarazioni ai sensi dell'art. 11 DPR 445/2000.

Il Sottoscritto si impegna inoltre a produrre, nei termini e con le modalità che gli verranno indicate, tutta la documentazione che l'Amministrazione riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile che gli verrà richiesta.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679

I dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il trattamento viene effettuato per l'erogazione dei contributi previsti dal presente Avviso. Le basi giuridiche che legittimano il trattamento sono le seguenti:

- *Adempimento di obblighi di legge, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lettera c) del Regolamento 2016/679.*
- *Attività di interesse pubblico, anche rilevante, ai sensi degli art. 6 par. 1 lettera e) e art. 9 paragrafo 2 lettera g) del Regolamento 2016/679.*

I dati forniti potrebbero essere 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 dei dati in un Paese terzo. Il conferimento dei dati è obbligatorio. La mancata comunicazione delle informazioni richieste non consentirà di procedere all'istruttoria della domanda. I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati. Gli utenti possono sempre esercitare i diritti esplicitati dal GDPR, a cui si rimanda, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o l'aggiornamento e la cancellazione, nonché il diritto di limitazione od opposizione al trattamento.

La modulistica per l'esercizio dei diritti degli interessati è presente sul sito istituzionale, all'indirizzo: https://www.comune.cesano-boscone.mi.it/informativa-privacy/ .

Sarà inoltre possibile presentare reclamo all'autorità garante della protezione dei dati. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cesano Boscone che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 02.48.694.1 - Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.cesano-boscone.mi.it. Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: dpo@comune.cesano-boscone.mi.it .

Data _____

IL DICHIARANTE

_____

(Firma leggibile)