modello di domanda

 Al Comune di Castrignano dei Greci

 Ufficio Servizi Sociali

Via Costantinopoli n. 47, 73020 Castrignano dei Greci

 email: protocollo.castrignano.greci@pec.rupar.puglia.it

DOMANDA DI AMMISSIONE AL VOUCHER PER INCREMENTARE LE PRESTAZIONI IN MATERIA DI TRASPORTO SCOLASTICO DI STUDENTI DISABILI ANNO 2023

 Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) in VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di genitore o esercente la potestà genitoriale, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 CHIEDE DI FRUIRE DEL VOUCHER TRASPORTO SCOLASTICO STUDENTI DISABILI ANNO 2023 per lo studente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FREQUENTANTE LA SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SITA IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEZ \_\_\_\_\_\_\_ ALLEGA ALLA PRESENTE

1. documentazione comprovante la condizione di disabilità dell'alunno certificata da idonea documentazione sanitaria rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica, ovvero certificazione ai sensi dell’art. 3, comma 3, della Legge 104/1992;
2. modello ISEE ordinario di tutto il nucleo familiare, in corso di validità;
3. copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e dell’alunno.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI Io sottoscritto/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in forza del combinato disposto del GDPR (Reg. UE 2016/679, in vigore dal 25.05.18) e del Decreto Legislativo n. 51/2018 e del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice della privacy), con la presente autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in questo documento. Confermo, altresì, di essere informato/a dell'esistenza del diritto di revocare il consenso ai sensi dell'art. 7 del citato Regolamento e di aver ricevuto l'informativa che precede.

 Data …………………………………..

 Firma

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