

**ALLEGATO A1**

AL COMUNE DI CASATISMA  
Viale Libertà 10  
27040 – Casatista (PV)

**Domanda per la concessione di un contributo economico straordinario per il trasporto scolastico di studenti con disabilità anno 2025.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
e residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
(la domanda può essere presentata solo da cittadini residenti nel Comune di Casatista)

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

In qualità di:  genitore  tutore  affidatario

del minore \_\_\_\_\_

(Nome e Cognome del minore)

nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Formale richiesta di partecipazione all'Avviso pubblico per l'assegnazione del contributo economico straordinario per il trasporto scolastico di studenti con disabilità anno 2025.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. n° 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n° 445/2000)

**DICHIARA E AUTOCERTIFICA**

che il/la proprio/a figlio/a sopra generalizzato/a:

- è residente nel Comune di Casatista;
- è stato/a iscritto e frequentante per l'anno scolastico 2024/2025 (periodo gennaio-giugno 2025) alla scuola

classe \_\_\_\_\_

sita in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

- è iscritto/a e frequentante per l'anno scolastico 2025/2026 (periodo settembre-dicembre 2025) alla scuola

---

classe \_\_\_\_\_

- è affetto/a da disabilità certificata ex Legge n. 104/1992, come da documentazione allegata alla presente domanda;
  - non usufruisce del servizio di trasporto scolastico collettivo erogato dal Comune di Casatista;
  - è trasportato/a nell'anno 2025 presso l'Istituto scolastico frequentato, gestendo in maniera autonoma il trasporto e l'accompagnamento, con mezzo privato/tramite terzi (*barrire un'opzione*):

per l'intero periodo nell'anno 2025;

oppure

- per un solo periodo nell'anno 2025 (*barrare l'opzione interessata*):

gennaio-giugno 2025

settembre-dicembre 2025

altro (specificare i periodi):

---

- compresa tra 0,1 km a 3 km;
  - compresa tra 3,1 km a 6 km;
  - compresa tra 6,1 km a 9 km;
  - compresa tra 9,1 km a 12 km;
  - superiore a 12 km.

- di aver preso visione integrale e di aver compreso l'Avviso Pubblico per la concessione di un contributo economico straordinario alle famiglie per il trasporto scolastico di studenti con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado – anno 2025, accettandone le condizioni previste;
  - di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune ogni possibile variazione che riguardi il possesso dei requisiti utili all'erogazione del beneficio;
  - in caso di concessione di beneficio, comunica l'IBAN intestato o cointestato al dichiarante, su cui accreditare il contributo;

## IBAN

\_\_\_\_\_

IBAN di conto corrente:  postale  bancario  Postepay

Conto corrente intestato a: \_\_\_\_\_

Filiale di: \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Se il conto corrente è intestato a altra persona rispetto al richiedente o ad un componente del nucleo familiare convivente, indicarne le seguenti generalità:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

In qualità di (rispetto al nucleo familiare richiedente) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**ALLEGA alla presente domanda la seguente documentazione:**

- copia di documento d'identità del richiedente (per i cittadini stranieri, fotocopia del titolo di soggiorno in corso di validità o fotocopia della ricevuta di rinnovo, ai sensi degli artt. 5 e 7 della Legge n. 40/1998);
- copia di certificazione disabilità e/o di diagnosi funzionale rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
- (eventuale altro) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i..

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

.....

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 del Regolamento UE 679/16 ("GDPR")**

I dati acquisiti con la presente domanda ed i suoi allegati, nonché quelli forniti a seguito di richiesta di integrazione documentale:

- devono essere necessariamente forniti per accettare i requisiti per l'accesso al contributo e l'eventuale possesso di criteri preferenziali;

- sono raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare i contributi di cui trattasi.

Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, ai responsabili del trattamento dei dati per farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, può chiederne il blocco e opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea.

Ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali) si informano gli interessati che i dati personali, compresi quelli particolari (c.d. Dati sensibili), sono trattati dal Comune di Casatroma in qualità di titolare del Trattamento, esclusivamente per le finalità connesse all'erogazione del presente contributo e per le successive attività di controllo.

I dati personali saranno conservati per tutto il tempo in cui il procedimento può produrre effetti ed in ogni caso per il periodo di tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e dei documenti amministrativi.

Titolare del trattamento è il Comune di Casatroma.

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

.....