

# Mod. A

**AL COMUNE DI CITTADELLA**  
**Servizi Sociali**  
**Via Indipendenza, 41**

**OGGETTO: Richiesta voucher per il trasporto scolastico con mezzi privati a favore di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado**

**- Anno 2024 -**

**periodo gen.-mag. a.s. 2023/2024 e set.-dic. a.s. 2024/2025**

—

**Istanza e Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà  
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)**

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

nato/a a \_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ indirizzo pec \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

In qualità di:  
(barrare la voce che interessa)

- genitore  
 Persona esercente la potestà genitoriale

di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

## CHIEDE

la concessione di un contributo economico forfettario per il trasporto scolastico con mezzi privati del minore innanzi indicato, per la frequenza di scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado.

## DICHIARA

- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti è prevista la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e che si procederà, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente (artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445);
- Che il proprio figlio/a minore come sopra generalizzato/a:
  - risiede nel Comune di Cittadella;
  - è iscritto/a nell'a.s. 2024/2025 nell'istituto \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_  
ubicata in via \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_
  - è stato/a iscritto/a ed ha frequentato nell'a.s. 2023/2024 nell'istituto \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_  
ubicata in via \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_
  - è affetto/a da disabilità certificata ex Legge n. 104/1992, come da documentazione allegata alla presente domanda;
  - non usufruisce del servizio di trasporto disabili comunale, e non fruisce di abbonamenti annuali per la circolazione gratuita sugli autoservizi di Trasporto Pubblico Locale (TPL), per quanto previsto;
  - è trasportato/a presso l'Istituzione scolastica con mezzo privato:
    - proprio del nucleo familiare \_\_\_\_\_
    - con il seguente servizio di terzi \_\_\_\_\_

## DICHIARA ALTRESI'

- di aver preso visione integrale e di aver compreso l'Avviso Pubblico per la concessione di un contributo economico forfettario per il trasporto scolastico a favore delle famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia, accettandone le condizioni previste;
- di provvedere alla gestione dei servizi privati di trasporto scolastico dello studente suddetto, con i mezzi privati, in maniera autonoma;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune la mancata frequenza delle attività scolastiche da parte dello studente essendo consapevole di essere tenuto, in questa ipotesi, a non aver diritto al contributo in questione;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune ogni possibile variazione che riguardi il possesso dei requisiti utili all'erogazione del beneficio.
- con la firma in calce, di aver preso visione dell'informativa disponibile nella sezione privacy del sito <https://www.comune.cittadella.pd.it/privacy-policy/> e presso gli uffici dell'Ente – ed è informato delle condizioni di liceità del trattamento dei dati conferiti, ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 2016/679.

**Allega la seguente documentazione:**

- ❑ copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario dell'istanza;
- ❑ copia certificazione disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità)– OMETTENDO I DATI SENSIBILI

In caso di concessione del beneficio, comunica l'IBAN intestato o cointestato al dichiarante, su cui accreditare il contributo:

TIPO DI PAGAMENTO	Bonifico Bancario o Postale
CODICE IBAN (27 CARATTERI)	
ISTITUTO DI CREDITO	
FILIALE DI	

Data \_\_\_\_\_

**Firma leggibile**

\_\_\_\_\_

**Informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

Gentile Utente

Desideriamo informarla, come in esteso riportato nell'avviso pubblico in questione, che i Suoi dati saranno trattati dal personale autorizzato del Comune di Cittadella e da eventuali terzi nominativi in qualità di Responsabile del trattamento, nel pieno rispetto dei principi fondamentali del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD), recante disposizioni per la tutela delle persone fisiche. In osservanza di tale Regolamento, il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti e libertà fondamentali. In qualsiasi momento potrà esercitare tutti i suoi diritti scrivendo al Titolare del Trattamento dei dati (Comune di Cittadella Via Indipendenza, 41 – 35013 Cittadella (PD) o agli indirizzi: email: [protocollo@comune.cittadella.pd.it](mailto:protocollo@comune.cittadella.pd.it) - pec: [cittadella.pd@cert.ip-veneto.net](mailto:cittadella.pd@cert.ip-veneto.net) oppure al D.P.O.: Boxxapps s.r.l., email: [dpo@boxxapps.com](mailto:dpo@boxxapps.com))