

Al Comune di Luserna San Giovanni  
Ufficio Istruzione-Assistenza-Lavoro  
Via Roma 31, 10062 Luserna San Giovanni

**OGGETTO: Contributo a titolo di rimborso spese di trasporto in misura forfettaria, destinato agli studenti disabili privi di autonomia residenti nel Comune di Luserna San Giovanni che frequentano o hanno frequentato le scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado negli anni 2024-2025.**

Il/la sottoscritto/a:

NOME E COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
E-MAIL	

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul/i minore/i:

NOME E COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
INDIRIZZO	

**CHIEDE**

di poter beneficiare del contributo, a titolo di rimborso spese di trasporto in misura forfettaria, a favore delle famiglie di studenti con disabilità, privi di autonomia, residenti nel Comune di Luserna San Giovanni, che frequentano o abbiano frequentato le scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado negli anni:

- 2024  
 2025

**DICHIARA CHE IL MINORE È**

- residente presso il Comune di Luserna San Giovanni;  
 disabile riconosciuto ai sensi della Legge 104/92;  
 privo di autonomia e che pertanto usufruisce del trasporto (**auto o servizio privato**) per raggiungere la sede scolastica, anche fuori dal territorio comunale;

- che ha regolarmente frequentato la seguente scuola:

ANNO	PERIODO	PLESSO	SCUOLA (infanzia/primaria/secondaria di primo grado)	CLASSE
2024	gennaio-giugno			
	settembre-dicembre			
2025	gennaio-giugno			
	settembre-dicembre			

- di essere consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R.n. 445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

#### CHIEDE

che il pagamento del contributo eventualmente spettante sia effettuato mediante accredito sul conto corrente intestato a \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

(scrivere in stampatello ed in modo leggibile - preferibilmente allegare copia dell'IBAN)

#### ALLEGA OBBLIGATORIAMENTE ALLA PRESENTE ISTANZA:

- copia del documento di identità del dichiarante e del minore;
- copia della certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92 (con dati sensibili omessi).

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_



#### Informativa ai sensi degli artt. 13 del Regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R.) e della normativa nazionale vigente

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di LUSERNA SAN GIOVANNI, con sede in Via Roma, 31 – 10062 Luserna S. Giovanni (TO). I dati sono trattati da personale interno autorizzato o, a norma di legge, avvalendosi di soggetti terzi specializzati. I dati personali richiesti sono trattati, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 per lo svolgimento delle funzioni istituzionali del Comune e l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico e comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri conferiti dalla legge. Per questo motivo non è necessario acquisire il consenso. I dati non sono trasferiti al di fuori dell'Unione Europea. L'informativa completa è disponibile sul sito internet del comune (sezione privacy) o scansionando il codice QR a lato.