

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 scansando il codice QR a lato.