

**SCADENZA 15/07/2025**

**ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI  
DEL COMUNE DI BOSA**

**OGGETTO: DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO IN FAVORE DI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA, SECONDARIA DI PRIMO E SECONDO GRADO. ANNO SCOLASTICO 2024/2025.**

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME		NOME				
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA				
CODICE FISCALE						
INDIRIZZO E N. CIVICO						
COMUNE	BOSA	CAP	09089	PROV	OR	
TELEFONO		CELLULARE				
EMAIL						

In qualità di genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale del minore sotto indicato/a:

COGNOME		NOME				
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA				
CODICE FISCALE						
INDIRIZZO E N. CIVICO						
COMUNE	BOSA	CAP	09089	PROV	OR	

## CHIEDE

l'assegnazione del contributo previsto dalla delibera della G.C. per il trasporto scolastico di studente in situazione di disabilità.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

## DICHIARA

1. Che lo studente disabile è residente presso il Comune di Bosa
2. Che frequenta la scuola \_\_\_\_\_ (INDICARE NOME E SEDE DELLA SCUOLA)
3. Che è in possesso della certificazione handicap ai sensi della L. n. 104/92 (ALLEGARE);
4. Che l'ISEE in corso di validità del nucleo familiare del minore, determinata ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 è pari a € \_\_\_\_\_ (OBBLIGATORIO *allegare ISEE*)
5. Che lo studente disabile risiede in Zona (barrare la casella della propria zona di residenza):
  - Zona 1** - Centro abitato
  - Zona 2** – Periferie/Borgata (Terridi, Rione Santa Caterina, San Pietro e Via Allende, Bosa Marina)
  - Zona 3** - Territorio extra comunale

## DICHIARA

1. di essere consapevole che la graduatoria, in caso di superamento del finanziamento statale, verrà stilata sulla base al valore ISEE, con priorità ai nuclei con ISEE più basso.
2. di essere informato che l'Amministrazione Comunale potrà sottoporre a controllo le dichiarazioni rese con la presente autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR del 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.e ii. al fine di accertare la veridicità delle informazioni

## CHIEDE INOLTRE

Che il contributo sia erogato (*barrare con una crocetta e compilare la voce che interessa*)

[ ] in contanti presso Tesoreria

[ ] con accredito sul C/C presso \_\_\_\_\_ Intestato a

**OBBLIGATORIO allegare copia apposito codice IBAN rilasciato dall'istituto bancario o postale**

**PRENDE ATTO CHE** il contributo eventualmente spettante sarà erogato a titolo di contributo, per max € 300,00 a studente con disabilità per il trasporto scolastico

Bosa, \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_  
*Firma per esteso e leggibile*



### **Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di Bosa, con sede in Bosa, Corso Garibaldi n. 10, PEC: protocollo@pec.comune.bosa.or.it , tel: 0785/368000, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati. In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi. Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella NICOLA ZUDDAS S.r.l., con sede in Cagliari, Via G.B. Tuveri n. 22. Referente: Avv. Dott. Ivan Orrù - email: [privacy@comune.it](mailto:privacy@comune.it) – PEC [privacy@pec.comune.it](mailto:privacy@pec.comune.it)

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

..... (Firma per esteso)