

**DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO PER L'ACQUISTO/GESTIONE DIRETTA
DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER MINORI CON DISABILITÀ
RESIDENTI IN PARABIAGO E FREQUENTANTI LE SCUOLE DELL'INFANZIA,
PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO – ANNO 2025.**

MODULO DI RICHIESTA

Il sottoscritto:

nome.....cognome.....

codice fiscale.....

data di nascita.....luogo di nascita.....provincia.....

cittadinanza ☐ italiana ☐ straniera

stato.....

residente a PARABIAGO in

via.....n.....

telefono.....email.....

Carta di Identità n rilasciato da COMUNE diin

data.....

Permesso di soggiorno n.....rilasciato

da.....

In qualità di:

☐ genitore

☐ tutore

☐ genitore affidatario

☐ amministratore di sostegno

☐ fratello/sorella maggiorenne

Del minore:

nome.....cognome.....

codice fiscale.....

data di nascita.....luogo di nascita.....provincia.....

cittadinanza ☐ italiana ☐ straniera

stato.....

residente a PARABIAGO in

via.....n.....

Carta di Identità n rilasciato da COMUNE diin

data.....

Permesso di soggiorno n.....rilasciato

da.....

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

CHIEDE

L'erogazione del contributo PER TRASPORTO MINORI CON DISABILITA' dichiarando quanto segue:

1. Il minore è titolare della certificazione di disabilità ai sensi della normativa
..... rilasciata in data.....
percentuale riconosciuta.....Data scadenza... ..;

2. PER l'anno scolastico 2025/2026 Il minore STA FREQUENTANDO l'istituto scolastico sito nel comune di:

☐ scuola dell'infanzia.....classe..... sez.
via.....

☐ scuola primaria.....classe..... sez.
via.....

☐ scuola secondaria di primo grado.....classe..... sez.
via.....
oppure:
che il minore ha usufruito del servizio di trasporto di accompagnamento verso
l'istituto in andata e ritorno erogato dalla
società.....P.IVA.....
Via..... sede.....prov.....

- Di allegare alla domanda i seguenti documenti:
 - ✓ CERTIFICAZIONE DI DISABILITA'
 - ✓ CARTA D'IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE E DEL MINORE
 - ✓ RICEVUTE DI PAGAMENTO DELLA SPESA SOSTENUTA PER L'ACQUISTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO DEDICATO PER DISABILI.
 - ✓ IBAN
.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000),

DICHIARA

che, per il trasporto del minore indicato, è stato utilizzato il proprio automezzo targato
..... oppure l'automezzo di proprietà del Sig./Sig.ra
.....
targato

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 'GDPR', il **Comune di Parabiago** nella qualità di Titolare del trattamento, la informa che, i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici per il procedimento al quale il presente modulo si riferisce, per tale ragione il conferimento dei dati è obbligatorio. In ogni momento Lei potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli art. da 15 a 22 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del GDPR.

I contatti che può utilizzare sono:

Pec: comune@cert.comune.parabiago.mi.it - telefono: 0331 406011 - dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@comune.parabiago.mi.it

L'informativa privacy completa è disponibile presso l'ufficio di riferimento e presso il sito:

<https://www.comune.parabiago.mi.it/>

Il/La richiedente
(firma olografa leggibile o firma digitale)

Data _____/_____/_____
