

OGGETTO: richiesta rimborso delle spese di viaggio, per i mesi di ottobre, novembre, dicembre 2018, per gli studenti pendolari della scuola secondaria di II grado. Anno scolastico 2018/2019.

Il/La sottoscritto/a:

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

In qualità di:

- ☐ studente/studentessa (se maggiorenne)
- ☐ genitore (tutore) dello studente (se minorenni) sotto indicato:

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

CHIEDE

che venga ammesso a partecipare al bando in oggetto.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle

dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.):

DICHIARA

- ☐ che l'ISEE **in corso di validità** del nucleo familiare è di € _____ ed è stato rilasciato in data _____ dall'Ente _____;
- ☐ che ha frequentato, durante l'anno scolastico 2018-2019 la classe _____ dell'Istituto _____ con sede in _____;
- ☐ di non usufruire per i mesi di cui si chiede il rimborso di contributi per l'abbattimento dei costi di trasporto erogati da altri enti;
- ☐ che lo studente ha utilizzato il mezzo privato, essendo impossibilitato all'utilizzo del mezzo pubblico per motivi di incongruenza con l'orario scolastico e l'orario dei mezzi di linea;

Si autorizza, inoltre:

- ☐ l'invio agli indirizzi sopra indicati di ogni comunicazione relativa al procedimento di assegnazione dell'assegno e di impegnarsi alla immediata comunicazione dei cambi di indirizzo;
- ☐ l'accredito del contributo sul conto corrente bancario o postale o sulla carta prepagata intestata al richiedente, con il seguente Codice IBAN:

Si allega alla presente:

- ☐ l'autocertificazione attestante la frequenza dell'istituto scolastico per l'intero anno scolastico;
- ☐ la documentazione atta a dimostrare l'effettivo sostenimento delle spese di trasporto (abbonamenti nominativi intestati allo studente) per il periodo: ottobre 2018 – dicembre 2018;
- ☐ copia dell'attestazione dell'ISEE **in corso di validità** rilasciata ai sensi della normativa prevista dal DPCM del 5 dicembre 2013, n.159;
- ☐ fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente **in corso di validità**;

Firma del richiedente

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

Il Comune di Fonni con sede in Via San Pietro 4, email: info@comunefonni.gov.it, pec: protocollo.fonni@legalmail.it tel: 0784/59131, 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, ai sensi dell'art. 43, comma 2, TUEL da parte degli amministratori dell'Ente, 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 DigitalPA – P.IVA 03553050927, via San Tommaso D'Aquino Cagliari, email: privacy@digitalpa.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)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

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

In qualità di:

☐ studente/studentessa (se maggiorenne)

☐ genitore (tutore) dello studente (se minorenni) _____

CHE ha frequentato durante l'anno scolastico 2018/2019 la classe _____ presso l'Istituto
_____ con sede in _____

Data _____

Firma del dichiarante
