

SPETT.LE

COMUNE DI BRUGINE

c.a. UFFICIO SERVIZI ALLA PERSONA

VIA ROMA 48

BRUGINE

Mail anagrafe@comune.brugine.pd.it

Pec brugine.pd@legalmailpa.it

**OGGETTO: Domanda servizio di trasporto scolastico per studenti con disabilità residenti a Brugine ed iscritti presso la scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado nell'a.s. 2024/2025. Delibera di GC n. 118 del 28/11/2024.**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_, residente in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ lett. \_\_\_ int. \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune di  
\_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Tel/Cell.  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_,

in qualità di:

- Genitore del minore sotto indicato:  
*oppure*  
 Rappresentante legale/tutore del minore sotto indicato:

Cognome e nome (del minore) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_, residente in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ lett. \_\_\_ int. \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune di  
Brugine, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_,

### CHIEDE

Il servizio di trasporto scolastico per studenti con disabilità residenti a Brugine ed iscritti presso la scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado nell'a.s. 2024/2025.

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole che la presente istanza può essere sottoposta a controllo e consapevole delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci, previste dallo stesso DPR 445/2000,

### DICHIARA

1. **di aver preso visione delle condizioni del bando**, dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR;
2. **che il/la proprio/a figlio/a minore**, come sopra generalizzato, **frequenta, nell'a.s. 2024/2025**:
  - SCUOLA MATERNA  
Indicare scuola ed indirizzo: \_\_\_\_\_  
Orario entrata \_\_\_\_\_ Orario uscita \_\_\_\_\_
  - SCUOLA PRIMARIA (ELEMENTARI)  
Indicare scuola ed indirizzo: \_\_\_\_\_  
Orario entrata \_\_\_\_\_ Orario uscita \_\_\_\_\_
  - SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO (MEDIE)  
Indicare scuola ed indirizzo: \_\_\_\_\_  
Orario entrata \_\_\_\_\_ Orario uscita \_\_\_\_\_
3. che **la propria abitazione si trova a \_\_\_\_\_ km dall'Istituto scolastico** frequentato dal minore;

Si allegano:

- copia di un documento di identità del richiedente, in corso di validità;
- certificazione rilasciata dalla competente Commissione medica di accertamento della disabilità (L. 104/92 art.3, commi 1 e 3).

### **Informativa dati personali**

Il sottoscritto dichiara con la presente di aver preso visione e accettato la normativa GDPR 679/2016 e successive modificazioni e integrazioni e di autorizzare contestualmente l'utilizzo dei propri dati personali ai fini del servizio richiesto.

I dati personali acquisiti sono necessari e utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali collegate all'oggetto della richiesta. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria, il rifiuto del conferimento dei dati comporta la non considerazione della domanda. L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciutigli dagli articoli 15 e 22 del Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_