

Al Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio-Assistenziali  
C.I.S.S.38 di Cuornè  
Via Ivrea n. 100 Cuornè (TO) - 10082  
e-mail: protocollo@ciss38.it

**ISTANZA PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTI ECONOMICI ALLE FAMIGLIE DI STUDENTI CON DISABILITÀ PER L'ORGANIZZAZIONE AUTONOMA DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO (ANNO SCOLASTICO 2025/2026).**

Il/la sottoscritto/a (genitore o chi ne esercita le responsabilità genitoriali)

Cognome.....Nome.....

nato/a a..... Prov..... il.....

Codice Fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

residente a ..... (.....)

in via/piazza.....

CAP..... tel. .... / ..... cell. .... / .....

e-mail .....

**PRESENTA**

istanza per la richiesta di contributo per minore (3-14 anni) con disabilità

Cognome.....Nome.....

nato/a a..... Prov..... il.....

Codice Fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

residente a ..... (.....)

in via/piazza.....

CAP.....

**a tal fine, DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole della decadenza dei benefici connessi e delle sanzioni penali previste, ai sensi degli articoli 75 e 76 dello stesso D.P.R., in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che:

il minore frequenta L'Istituto Scolastico .....  
.....classe .....

situato nel Comune di ..... (....)

- ☐ scuola dell'infanzia
- ☐ scuola primaria
- ☐ scuola secondaria di primo grado

- la persona destinataria dell'intervento residente è nel Comune di..... (.....)
- è minore con disabilità ai sensi della Legge 104/92 e che la stessa è regolarmente soggiornante in Italia;

Comunica i seguenti dati ai fini dell'erogazione del contributo (se spettante)

Accredito su conto corrente intestato a .....

[illegible]

Banca .....

IBAN, al fine di poter gestire eventuali errori o illeggibilità del codice sotto indicato)

[illegible]

IBAN\*: (si consiglia di allegare anche copia di un documento della banca in cui sia riportato il codice)

Alla domanda la/il sottoscritta/o **ALLEGA** la seguente documentazione:

- Copia del **documento di identità** in corso di validità del **dichiarante** e del/della **beneficiario/a**;
- Copia del **codice fiscale** del **dichiarante** e del/della **beneficiario/a**;
- Copia della certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/92, in base alla normativa attuale, del minore per il quale si chiede l'attivazione del Servizio;
- Copia del titolo di soggiorno per i cittadini stranieri.

Data\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma della /del dichiarante

## Trattamento dei dati personali

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), si informa che i dati personali, compresi quelli appartenenti a categorie particolari di cui all'art. 9 del medesimo Regolamento, saranno trattati dal Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio-Assistenziali (C.I.S.S. 38) in qualità di titolare del trattamento, al fine di istruire le domande per l'assegnazione dei contributi previsti dal presente Avviso, verificare la sussistenza dei requisiti di accesso, definire i progetti personalizzati e gestire le attività amministrative e contabili connesse.

Il trattamento avverrà su base giuridica riconducibile:

- all'art. 6, par. 1, lett. c) GDPR (adempimento di obblighi legali cui è soggetto il titolare del trattamento)
- e, per i dati appartenenti a categorie particolari, all'art. 9, par. 2, lett. g) GDPR (motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri)

Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'accesso ai benefici. L'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di valutare l'istanza e attivare il relativo procedimento.

I dati potranno essere comunicati o resi accessibili, nei limiti delle rispettive competenze e per le sole finalità connesse al procedimento, a soggetti terzi coinvolti nell'attuazione degli interventi, quali l'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità (UMVD), l'ASL competente, i soggetti erogatori dei servizi e, ove previsto, i soggetti gestori degli interventi. I dati non saranno diffusi.

I dati saranno conservati per il tempo necessario alla realizzazione delle finalità per cui sono stati raccolti, e successivamente per il periodo previsto dalla normativa sulla conservazione degli atti amministrativi.

Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, opposizione, reclamo all'Autorità Garante) rivolgendosi al Titolare del trattamento all'indirizzo **protocollo@ciss38.it** o al Responsabile della protezione dei dati (DPO) all'indirizzo **dpo@isimply.it**.

L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è disponibile nella sezione "Privacy" del sito istituzionale del C.I.S.S. 38 all'indirizzo: <https://www.ciss38.it>.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma della /del dichiarante

---