Spett.le
Comune di Grosio
Servizio Affari Generali e Servizi Interni
Via Roma, 34
23033 Grosio (SO)

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO A SOSTEGNO DEL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ – ANNO 2026

Il/La sottoscritto/a
Nome e Cognome: _____
Nato/a a: _____ il _____
Codice fiscale: _____
Residente a _____Cap_____
in Via/Piazza _____ n. _____
Tel./Cell.: _____E-mail**:** _____

in qualità di ☐ Genitore ☐ Tutore ☐ Affidatario del/della minore indicato/a di seguito,

DATI DELL'ALUNNO/A
Nome e Cognome**:** _____
Nato/a a**:** _____ il _____
Codice Fiscale_____
Residente a Grosio (SO) in via _____

Frequentante la:

☐ Scuola dell'infanzia
☐ Scuola primaria
☐ Scuola secondaria di primo grado
Istituto scolastico frequentato nell'a.s. 2026/2027 (anche se fuori dal territorio comunale):
_____

[Istituto scolastico frequentato nell'a.s. 2025/2026* (anche se fuori dal territorio comunale):
_____
*indicare solo se differente da quello attualmente frequentato]

CHIEDE

di essere ammesso/a al contributo economico a sostegno del trasporto scolastico degli alunni con disabilità – anno 2026, ai sensi dell'Avviso pubblico approvato con determinazione n. ___/2026 del_____

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci)

☐ che il/la minore risiede nel Comune di Grosio;

☐ che il/la minore è in possesso di una delle seguenti certificazioni:

- verbale di accertamento della condizione di disabilità ai sensi della Legge n. 104/1992, in corso di validità;
- riconoscimento dell'invalidità civile con corresponsione dell'indennità di accompagnamento oppure dell'indennità di frequenza, ai sensi della Legge n. 295/1990 e dell'art. 20 della Legge n. 102/2009.

DICHIARA

- che il/la minore appartiene ad una delle seguenti categorie previste dall'Avviso pubblico:

☐ **Categoria A - NON iscritti al servizio di trasporto scolastico comunale:** Il/La minore non è iscritto/a al servizio di trasporto scolastico comunale per l'anno 2026 e il trasporto scuola/casa è stato effettuato interamente in autonomia.

☐ **Categoria B – Iscritto ma utilizzatore parziale:** Minore iscritto/a al servizio comunale di trasporto scolastico (anche solo per uno degli a.s. 25/26 e/o 26/27) ma che non ha potuto usufruirne per almeno n. 10 giornate nell'anno 2026, per motivi documentati (terapie, visite mediche periodiche), provvedendo in tali giornate al trasporto a/da scuola in autonomia.

* nell'ipotesi di appartenenza alla Cat. B è obbligatorio, pena esclusione, produrre la documentazione indicata dal bando e/o compilare l'autodichiarazione allegata (MOD 1)

Dichiara inoltre

[Compilare SOLAMENTE se sussiste una delle SEGUENTI casistiche]

- che il/la minore appartiene ad una delle seguenti categorie previste dall'Avviso pubblico:

☐ Disabilità in situazione di gravità (art. 3, comma 3, Legge 104/1992) [allegare certificazione a comprova gravità]

☐ Frequenza di istituto/plesso scolastico situato FUORI dal territorio comunale*

[*frequenza nel corso dell'a.s. 2025/2026 e/o 2026/2027 presso l'Istituto scolastico sopra indicato]

ALLEGATI (obbligatori):

1. Copia del documento d'identità del richiedente in corso di validità;

2. Copia della certificazione di disabilità (verbale L. 104/1992 o invalidità civile) [da cui risulti la situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge 104/1992 in caso di richiesta del punteggio premiale (+3 punti)];

3. Informativa privacy debitamente sottoscritta (**Mod. 2**)

4. Coordinate bancarie per accredito contributo (**Mod. 3**)

ALLEGATI (EVENTUALI)

5. Solo per i richiedenti di Categoria B (utilizzatori parziali del trasporto comunale): Attestazione della struttura sanitaria/professionista oppure Autodichiarazione (**Mod. 1**) resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 attestante le terapie/visite e le almeno 10 giornate di trasporto autonomo;

Luogo e data _____ Firma del richiedente

_____

L'altro genitore _____

In caso di difficoltà/impossibilità alla firma di entrambi i genitori/esercenti la responsabilità genitoriale, in alternativa:
il richiedente, dichiarando di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000

DICHIARA

che l'altro genitore/esercente la responsabilità genitoriale è a conoscenza ed acconsente alla presente.

Luogo e data _____ _____

firma leggibile

(MOD. 1)

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

[Solo per i richiedenti di Categoria B (utilizzatori parziali del trasporto comunale) in assenza di certificazione della struttura sanitaria/professionista]

Contributo trasporto scolastico alunni con disabilità – Anno 2026

Il/La sottoscritto/a:

Nome e Cognome:_____
Nato/a a _____ il_____
Codice fiscale: _____
Residente a _____ Via/Piazza _____ n. ___
Telefono/Cell.: _____ E-mail: _____

In qualità di: ☐ Genitore ☐ Tutore ☐ Affidatario

Del/Della minore:
Nome e Cognome: _____
Nato/a il _____
Residente a Grosio – Via/Piazza _____ n. __
Scuola frequentata (infanzia/primaria/secondaria I grado): _____
Istituto scolastico: _____
(anche se situato fuori dal territorio comunale)

DICHIARA

1. Che il/la minore si è sottoposto nell'anno 2026 (periodo 01/01/2026 – data di presentazione della domanda):

☐ Terapie

☐ Visite mediche periodiche

☐ Altro (indicare) _____

presso:_____

2. Che tali impegni si sono svolti in orari tali da impedire l'utilizzo del servizio comunale di trasporto scolastico, rendendo necessario il trasporto autonomo da/a scuola da parte del genitore/affidatario.
3. Che, a causa di tali impegni, il trasporto scolastico del/della minore è stato effettuato autonomamente per almeno n. 10 giornate nel corso dell'annualità 2026.

Numero complessivo delle giornate di trasporto autonomo (anche non consecutive): _____ giornate (dato da inserire se non già ricavabile dall'attestazione/documentazione prodotta con la domanda).

4. Che quanto dichiarato corrisponde al vero e può essere verificato dal Comune ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____

(MOD. 2)

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

Disposizioni in materia di privacy

Facendo riferimento all'art. 13 REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si precisa che:

a. titolare del trattamento è il Comune di Grosio ed i relativi dati di contatto sono i seguenti: pec protocollo.grosio@cert.provincia.so.it tel.0342.84.12.14, mail protocollo@comune.grosio.so.it;
b. Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è: Trust Data Solutions s.r.l. Codice fiscale e Partiva Iva 04084690132 con sede legale in Viale Cesare Cattaneo n. 10/B, 22063 Cantù (CO).
c. Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi;
- potranno essere comunicati anche a soggetti pubblici o privati ai quali sono state delegate attività strumentali al procedimento. Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

  Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria. Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati. Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità. Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

CONSENSO

Io sottoscritto/a dichiaro di aver preso visione dell'Informativa che precede.

Luogo, lì _____.

Io sottoscritto/a alla luce dell'Informativa ricevuta esprime il proprio consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

Data: _____ Firma per accettazione: _____

(MOD. 3)

DICHIARAZIONE PER L'ACCREDITO CONTRIBUTO A SOSTEGNO DEL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ – ANNO 2026

Il/La sottoscritto/a_____, nato/a a _____ il _____, residente in _____, codice fiscale _____

in merito alla domanda di contributo a sostegno del trasporto scolastico degli alunni con disabilità – anno 2026

DICHIARA

1. Di essere titolare o cointestatario del conto corrente e chiede che l'importo del contributo venga accreditato sul seguente IBAN:

IBAN: _____
Intestato a: _____
Banca: _____

Data: _____

Firma: _____