COMUNE DI SOLARUSSA

PROVINCIA DI ORISTANO

Servizio Amministrativo - Socio Culturale – Vigilanza - Tributi

Ufficio Servizi Sociali

Allegato B alla Determinazione del Responsabile dell'Area Amministrativa-Socio Culturale n.223 del 25.11.2026

All' Ufficio Servizi Sociali del Comune di Solarussa

OGGETTO: DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO A TITOLO DI RIMBORSO PER LE SPESE DI TRASPORTO IN MISURA FORFETTARIA, DESTINATO AGLI STUDENTI DISABILI CHE FREQUENTANO O HANNO FREQUENTATO IL PRIMO CICLO DI STUDI (SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO). ANNO 2026

AI SENSI DELLA LEGGE N. 234/2021, art. 1 comma 174 E DEL DECRETO DEL MINISTRO DELL'INTERNO del 18.05.2026

Il sottoscritto:

_____nato/a _____ il_____

e residente a _____in Via_____,

C. F._____

tel._____, e-mail_____;

in qualità di:

☐ Genitore

☐ Tutore

1. il minore **(dati anagrafici del bambino/a)** _____nato/a _____

il _____ residente a _____

2. il minore **(dati anagrafici del bambino/a)** _____nato/a _____

il _____ residente a _____

Consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 delD.P.R.28 dicembre 2000, n.445)

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo a titolo di rimborso spese di trasporto in misura forfettaria, a favore delle famiglie di studenti con disabilità, privi di autonomia, che frequentano o abbiano frequentato il primo ciclo di studi (scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado) residenti nel Comune di Solarussa, ai sensi della Legge N. 234/2021, art. 1 Comma 174 e del Decreto Del Ministro Dell'interno del 18.05.2026, nonché ai sensi degli indirizzi stabiliti dalla Giunta Comunale con Delibera n. 92/2026.

DICHIARA

- che il minore è residente nel Comune di Solarussa;
- che il minore è in possesso della certificazione di disabilità rilasciata ai sensi della legge n. 104/1992, art. 3 comma 3 o altra certificazione che attesti la disabilità;
- che il minore nell'anno 2026 ha regolarmente frequentato/frequenta la seguente scuola: _____;
- che per l'anno 2026 la famiglia ha sostenuto in proprio le spese per il trasporto scolastico dei figli minori con disabilità e che il numero giornaliero di km è pari a _____ ***(il tragitto rimborsabile sarà quello dalla propria abitazione all'istituto di frequenza scolastica del minore e viceversa- il contributo è erogato in base al tragitto andata e ritorno)*;**

Periodo Gennaio/Giugno 2026

- INFANZIA Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto_____ Ubicato in via/piazza _____n___

- PRIMARIA Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto _____ Ubicato in via/piazza _____n___

- SECONDARIA DI PRIMO GRADO Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto_____ Ubicato in via/piazza _____n___

Periodo Settembre/Dicembre 2026

- INFANZIA Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto_____ Ubicato in via/piazza _____n___

- PRIMARIA Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto _____ Ubicato in via/piazza _____n___

- SECONDARIA DI PRIMO GRADO Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto_____ Ubicato in via/piazza _____n___

Periodo Gennaio/Giugno 2026

- INFANZIA Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto _____ Ubicato in via/piazza _____n__
- PRIMARIA Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto_____ Ubicato in via/piazza _____n___
- SECONDARIA DI PRIMO GRADO Classe ___ Sezione ___ presso l'istituto_____ Ubicato in via/piazza _____n__

Periodo Settembre/Dicembre 2026

- INFANZIA Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto presso l'Istituto_____ Ubicato in via/piazza _____n__
- PRIMARIA Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto presso l'Istituto_____ Ubicato in via/piazza _____n___
- SECONDARIA DI PRIMO GRADO Classe ___ Sezione ___ presso l'Istituto presso l'Istituto_____ Ubicato in via/piazza _____n___

NB: LA CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA FREQUENZA SARÀ RICHIESTA ALLA SCUOLA COME DA INDIRIZZI DELLA DELIBERA

DICHIARA

- aver preso visione e accettare incondizionatamente le clausole previste dall'Avviso Pubblico;
- essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle dichiarazioni rese anche tramite la consultazione di altri soggetti preposti agli accertamenti, ai sensi dell'art.71 del DPR 445/2000 e dei D.lgs.109/1998 e 130/2000 es.m.i.

CHIEDE

l'accredito del contributo sul conto corrente bancario/postale con il seguente IBAN:

Intestato a: Nome_____Cognome_____Data di nascita _____ luogo di nascita_____
Codice fiscale _____Residente a_____ in Via _____n°_____

ALLEGA

- Copia del documento di riconoscimento, in corso di validità del richiedente;
- copia della certificazione di disabilità rilasciata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge N. 104/1992 o altra certificazione che attesti la disabilità relativa ai figli minori;
- Fotocopia coordinate Iban

Solarussa, lì _____

Informativa privacy

I dati personali forniti nell'istanza e nella documentazione ad essa allegata, nel rispetto delle disposizioni vigenti, saranno trattati e utilizzati dall'amministrazione comunale e dalla Regione Sardegna in quanto contitolari del trattamento, per i fini istituzionali connessi all'espletamento della procedura in oggetto.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria.

Il Comune di Solarussa, in qualità di titolare (con sede in Solarussa; Email: protocollo@comune.solarussa.or.it; PEC: protocollo@pec.comune.solarussa.or.it; Centralino: 078337821), tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.
Il conferimento dei dati presenti nei campi contrassegnati da asterisco è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di procedere con l'elaborazione dell'istanza e/o la fornitura del servizio. Per contro, il rilascio dei dati presenti nei campi non contrassegnati da asterisco, pur potendo risultare utile per agevolare la gestione della procedura e la fornitura del servizio, è facoltativo e la loro mancata indicazione non pregiudica il completamento della procedura stessa.
I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'erogazione della prestazione o del servizio e, successivamente alla comunicazione della cessazione dell'attività del titolare o del responsabile o della intervenuta revoca dell'incarico del RPD, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea ed indicati nell'informativa dettagliata.

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 (artt. 15 e ss. del RGPD). L'apposita istanza all'Autorità è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune (Ivan Orrù della Ditta Nicola Zuddas SRL Via Tuveri Cagliari mail: dpo@unionecomunifenici.it).
Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

Solarussa, lì _____