



**B. (nel caso di studenti minorenni e/o sottoposti a tutela: generalità dello studente)**

.....  
data di nascita.....(cognome).....luogo di nascita.....(nome).....(Pr.....)

residente in via.....n.....Cap.....

Comune.....(Pr.....) - Tel.....

*(di seguito il domicilio se diverso dalla residenza)*

Via ..... n. .... Cap..... Comune.....(Pr.....)

Iscritto/a per l'anno scolastico 2019/2020 alla classe .....presso l'Istituto.....

sito in .....alla via.....

**CHIEDE**

di essere ammesso alla concessione del contributo.

**DICHIARA**

- che lo studente interessato all'eventuale beneficio del contributo è affetto da \_\_\_\_\_ (indicare il tipo di handicap) e che il grado di invalidità è del \_\_\_\_\_% (indicare la percentuale di invalidità attribuita dai competenti organi sanitari);
- che la distanza che intercorre dalla residenza o dal domicilio, se diverso dalla residenza, dello studente per il quale si chiede il contributo e la scuola dallo stesso frequentata A/R è di **Km.**\_\_\_\_\_;
- che lo studente per il quale si chiede il contributo non ha già completato un ciclo di studi relativo all'istruzione secondaria di secondo grado;
- di essere consapevole della circostanza che la presentazione della suddetta istanza non determina, in favore del soggetto richiedente il contributo, alcun diritto e/o pretesa al conseguimento dello stesso;
- di essere a conoscenza dell'informativa sulla privacy ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i. e dal Regolamento U.E. 679/2016 e di autorizzare, pertanto, il trattamento dei dati personali per gli usi connessi alla presente procedura;
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati verifiche e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

**ALLEGA**

ai fini dell'istruttoria e della valutazione della presente domanda la seguente documentazione:

- copia del certificato di invalidità/handicap del soggetto per il quale si richiede il contributo rilasciato dai competenti organi sanitari;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (redatta sull'apposito modello allegato al presente avviso- **Allegato A**) attestante:
  - o conformità all'originale della documentazione trasmessa relativa allo stato di invalidità/handicap dello studente;
  - o che quanto ivi certificato non sia stato revocato, sospeso o modificato;
- copia di un valido documento di riconoscimento del soggetto firmatario dell'istanza o, nel caso di studente minorenni, copia del documento di identità del genitore o del soggetto esercente su di questi la potestà parentale;
- attestazione ISEE 2019;
- comunicazione coordinate bancarie/postali del soggetto firmatario dell'istanza (**Allegato B**).

Data.....

Firma del richiedente il contributo

---

**Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)**

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è la Dott.ssa Giovanna Martucciello, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 089/386398 Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.pontecagnanofaiano.sa.it.

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica:

pianodizonas4@comune.pontecagnanofaiano.sa.it

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.

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.

lì, \_\_\_\_\_

Firma per esteso

---