



**COMUNE DI SAVA**  
**PROVINCIA DI TARANTO**

Al Comune di Sava  
Area Politiche Sociali, Cultura, Sport e Spettacolo  
Via Cugini Cinieri, 6  
74028 SAVA (TA)

**DOMANDA PER ASSEGNAZIONE VOUCHER TRASPORTO SCOLASTICO  
DISABILI ANNO 2025**

Il/La sottoscritto/a ..... nato a.....  
il.....C.F.....  
Genitore/Responsabile Legale di.....nato/a.....  
il ....., residente in Sava alla via.....  
..... n. .... CAP .....cell.madre .....  
.....cell.padre.....  
e-mail madre: .....@.....;  
e-mail padre: .....@.....

consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'esibizione di atti contenenti dati non veritieri sono puniti ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia,

**CHIEDE**

**L'erogazione l'assegnazione del voucher trasporto scolastico disabili anno 2025.**

**DICHIARA**

- di effettuare la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori;
- che il minore NEL CORSO DELL'ANNO 2025 è iscritto e frequenta la scuola:  
(barrare la voce che interessa)

☐ **dell'infanzia**

☐ **primaria**

☐ **secondaria di I° grado**

presso l'Istituto Comprensivo

- che il minore è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, diversamente abile, con certificato di invalidità
  - ☐ ex **art. 3, comma 3**, della Legge 104/1992, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale in data \_\_\_\_\_
  - ☐ ex **art. 3, comma 1**, della Legge 104/1992, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale in data \_\_\_\_\_
  - ☐ ex **art. 3, comma 2**, della Legge 104/1992, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale in data \_\_\_\_\_

### COMUNICA

- i dati bancari per l'accredito del voucher (**obbligatorio**):
  - conto corrente intestato\* a:  
.....
  - codice IBAN  
.....

*\* il conto **deve** essere **intestato o co-intestato al soggetto che sottoscrive la presente istanza***

### DICHIARA inoltre

1. di essere consapevole che in caso di erogazione della prestazione, ai sensi dell'art. 71 del D.p.r. 445/00, potranno essere eseguiti controlli da parte della Guardia di Finanza presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite (articoli 4, comma 2, del D.lgs. 109/98 e art. 6, comma 3, DPCM n. 221/99 e successive modificazioni ed integrazioni);
2. di trovarsi nelle condizioni soggettive e oggettive nella presente domanda, impegnandosi a produrre, a richiesta, ove necessario, l'idonea documentazione, anche per quanto riguarda il possesso di requisiti come previsto dal relativo bando di concorso, qualora si tratti di documentazione non acquisibile da altre pubbliche amministrazioni;
3. di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità o la reticenza del loro contenuto, conseguirà la decadenza dai benefici eventualmente acquisiti ai sensi del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e la segnalazione agli organi competenti;
4. di essere informato che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2001, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
5. di essere informato, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016, che i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento del procedimento e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela della riservatezza delle persone, secondo le indicazioni contenute nel Bando cui la presente domanda si riferisce.

### ALLEGA

alla domanda:

- ☐ fotocopia in carta semplice di documento d'identità in corso di validità del soggetto richiedente che firma l'istanza (**obbligatorio**)

- ☐ copia della certificazione attestante la disabilità del minore, rilasciata dalle competenti strutture sanitarie pubbliche, ai sensi del comma 3, dell'art. 3, della l. 104/1992, ovvero ai sensi del comma 1, dell'art. 3, della l. n. 104/1992 e del comma 2, dell'art. 3, della l. 104/1992;
- ☐ CODICE IBAN INTESTATO AL RICHIEDENTE

Sava,

Firma

---

---

### **Informazioni relative al trattamento dei dati personali**

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali presente sul sito web istituzionale e negli uffici del Comune di Sava (Titolare del Trattamento, - PEC [comune.sava@pec.rupar.puglia.it](mailto:comune.sava@pec.rupar.puglia.it)), dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della richiesta o del procedimento amministrativo per il quale il presente documento viene compilato. Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il Comune, nonché per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico (ovvero di "rilevante interesse pubblico" nel caso di trattamento di categorie particolari di dati o di dati giudiziari) o connesso all'esercizio di pubblici poteri. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici o privati che per legge o regolamento sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli e saranno trattati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (nel rispetto del Piano di conservazione e scarto dell'Ente). Il conferimento di tali dati è obbligatorio per dar corso alla richiesta o al procedimento di Suo interesse. Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679 contattare l'ufficio protocollo del Comune o il suo Responsabile della Protezione dei Dati ([serviorpd@pa326.it](mailto:serviorpd@pa326.it)).

Ai sensi dell'Art.13 del Regolamento Europeo n° 679/2016, dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei propri dati personali e sensibili anche con strumenti informatici limitatamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma

Sava, \_\_\_\_\_