Al Responsabile

***Da presentare entro il 15 Ottobre 2019***

Settore Diritto allo Studio

***del Comune di***

***NUGHEDU SANTA VITTORIA (OR)***

**RICHIESTA DI CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO A TITOLO DI RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO**

**SOSTENUTE DAGLI STUDENTI PENDOLARI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO ED ARTISTICHE - ANNO SCOLASTICO 2018/2019 - L.R. 31/84 – Mensilità Settembre 2018/Febbraio 2019**

Il/La sottoscritto/a

studente genitore

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapiti tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**CHIEDE**

 l’assegnazione di un contributo a titolo di rimborso per le spese di viaggio sostenute in qualità di studente pendolare nel corso dell’anno scolastico 2018/2019. **Mensilità Settembre 2018 /Febbraio 2019.**

L’assegnazione del contributo a titolo di rimborso per le spese di viaggio sostenute nell’anno scolastico 2018/2019 dal figlio/a – Mensilità Settembre 2018 – Febbraio 2019.

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 , sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze previste dall’art. 76 del suddetto D.P.R. in caso di falsa dichiarazione

DICHIARA

1. Che lo studente ha frequentato, per la \_\_\_\_ volta nell’anno scolastico 2018/2019, la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_

dell’Istituto [[1]](#footnote-1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Che la spesa complessiva sostenuta per il viaggio ammonta a **€**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Di allegare gli originali degli abbonamenti nominativi relativi ai mesi:

Settembre 2018 Ottobre 2018 Novembre 2018 Dicembre 2018

Gennaio 2019 Febbraio 2019

1. Di non/aver gia’ usufruito dei rimborsi relativamente alle mensilità di Gennaio/Febbraio 2019 di cui al Bando Regione Sardegna: “Agevolazioni tariffarie di cui all’art. 5, comma 33 della L.R. n. 48 del 28.12.2018 (Legge di stabilità 2019). Rimborsi abbonamenti annuali studenti anno scolastico 2018/2019- abbonamenti mensili studenti gennaio-febbraio 2019.”
2. Di avere utilizzato il seguente mezzo di trasporto:

Autobus

mezzo proprio (specificare il motivo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Che il reddito ISEE del proprio nucleo familiare è il seguente **€** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Di aver preso visione del bando e di accettarlo in ogni sua parte.
3. Di non usufruire per l’anno scolastico 2018/2019 di rimborsi per l’abbattimento dei costi di trasporto erogati da altri enti per il medesimo periodo.
4. Di aver preso visione dell’informativa sulla privacy ai sensi dell’art. 13 regolamento (UE) 2016/679 (RGDP), scritta in calce al presente modulo e di accettarla integralmente.

**ALLEGATI**

**N. \_\_\_\_\_ abbonamenti e n. \_\_\_\_\_ biglietti di viaggio con autocertificazione

Certificazione ISEE

fotocopia del documento di identità (se la richiesta non sia presentata direttamente dal richiedente al funzionario ricevente la pratica)

altro *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**MODALITA’ DI RISCOSSIONE**

Quietanza diretta a nome del richiedente

Accreditamento su c/c bancario o postale intestato al richiedente

IBAN

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

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Esprime il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 e successive modificazioni e dichiara di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Nughedu Santa Vittoria, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

**ai sensi dell’art. 13 regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di NUGHEDU SANTA VITTORIA, con sede in NUGHEDU SANTA VITTORIA, Via del Parco 1, email: [maria.caboni@comunenughedusv.it](mailto:maria.caboni@comunenughedusv.it) / claudio.zago@comunenughedusv.it, pec:affarigenerali.nughedusv@pec.it, tel: 078369026, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell’esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all’esercizio dei pubblici poteri propri dell’Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell’ Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd “minimizzazione dei dati” , i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

**Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l’Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l’erogazione dei servizi richiesti.**

**IN ALTERNATIVA**

**Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l’applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.**

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all’Albo Pretorio On line (ai sensi dell’art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell’Ente denominata “Amministrazione Trasparente” (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ai sensi dell’art. 43, comma 2, TUEL da parte degli amministratori dell’Ente, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico “generalizzato”, ai sensi dall’art. 5, comma 2, e dall’art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall’Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell’attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell’Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

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, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell’Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email:** [**dpo@sipal.sardegna.it**](mailto:dpo@sipal.sardegna.it) **– pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all’art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell’allegata modulistica.

L’interessato al trattamento dei dati

………………………………………………………… (Firma per esteso)

1. **Specificare dettagliatamente il nome e la sede dell’Istituto frequentato** [↑](#footnote-ref-1)