



**RICHIESTA TRASPORTO ALUNNI CON DISABILITÀ ISCRITTI ALLE SCUOLE  
DEL PRIMO CICLO DI ISTRUZIONE**

**Il/la sottoscritto/a**

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

Nato/a a\* \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il\* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice fiscale\* C.F.\* |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|

Residente a\* \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) cap\* \_\_\_\_\_

in via\* \_\_\_\_\_ n.\* \_\_\_\_\_ Telefono\* n° \_\_\_\_\_

Cellulare n° \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Professione (specificare se part-time o full time)\* \_\_\_\_\_

Professione dell'altro genitore (specificare se part-time o full time)\* \_\_\_\_\_

Beneficia di permessi previsti dalla Legge 104/1992?\*  sì  no

**In qualità di**  **Genitore o esercente la responsabilità genitoriale**  **Amministratore di Sostegno**

Del proprio familiare e/o persona sottoposta ad amministrazione di sostegno

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

Nato/a a\* \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il\* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice fiscale\* C.F.\* |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|

Residente a\* \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) cap\* \_\_\_\_\_

in via\* \_\_\_\_\_ n.\* \_\_\_\_\_

Frequentante la scuola\* \_\_\_\_\_

Sita a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_

Orario di frequenza \_\_\_\_\_

Il beneficiario necessita dell'utilizzo della carrozzina? \*  sì  no

**CHIEDE**

il SERVIZIO DI TRASPORTO per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

- o Accompagnamento tragitto casa/scuola e viceversa  
(Indicare l'indirizzo di residenza del minore solo se diverso dall'indirizzo sopra indicato \_\_\_\_\_);



- Accompagnamento per terapie necessarie durante l'orario scolastico (dimostrare con specifica documentazione medico/specialistica)

Indicare il luogo dove avvengono le terapie \_\_\_\_\_

Indicare i giorni e gli orari delle terapie \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679**  
**(REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)**

I dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento viene effettuato con finalità di interesse pubblico connesse all'erogazione del servizio di trasporto per alunni disabili, finalizzato all'erogazione di servizi e prestazioni dell'area sociale.

Le basi giuridiche che legittimano il trattamento sono le seguenti:

- Attività di interesse pubblico, anche rilevante, ai sensi degli art. 6 par. 1 lettera e) e art. 9 paragrafo 2 lettera g) del Regolamento 2016/679.
- Adempimento di obblighi di legge, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lettera c) del Regolamento 2016/679.

I dati forniti potrebbero essere trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Saranno inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Non è previsto il trasferimento dei dati in un Paese terzo.

Il conferimento dei dati è obbligatorio; qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile dare esecuzione alle finalità sopra indicate.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Gli utenti possono sempre esercitare i diritti esplicitati dal GDPR, a cui si rimanda, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o l'aggiornamento e la cancellazione, nonché il diritto di limitazione od opposizione al trattamento. La modulistica per l'esercizio dei diritti degli interessati è presente sul sito istituzionale, all'indirizzo: <https://www.comune.cesano-boscone.mi.it/index.php/privacy>.

Sarà inoltre possibile presentare reclamo all'autorità garante della protezione dei dati.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cesano Boscone che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 02.48.694.1 - Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.cesano-boscone.mi.it. Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: [dpo@comune.cesano-boscone.mi.it](mailto:dpo@comune.cesano-boscone.mi.it).

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante\* \_\_\_\_\_

\* **Dati obbligatori.** La mancata compilazione dei campi relativi ai dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

**AVVERTENZE**

1. La richiesta deve essere debitamente sottoscritta dal richiedente e corredata di **copia del documento di identità in corso di validità.**
2. Alla richiesta devono essere allegati:
  - a. Certificato di Invalidità e verbale di riconoscimento/ attestazione della condizione di gravità ex art. 3 Legge 104/92;
  - b. Certificazione redatta dalla struttura sanitaria c/o cui il minore effettua le terapie;
  - c. Documentazione medico/specialistica comprovante la necessità del trasporto per terapie
  - d. Attestazione ISEE in corso di validità (solo per trasporto per terapie).



**MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA**

La richiesta può essere:

- 1) consegnata e protocollata presso lo Sportello Comunale in via Vespucci n. 5, Cesano Boscone, negli orari di apertura;
- 2) inviata tramite raccomandata A/R a:  
Comune di Cesano Boscone - Settore Welfare - Via Mons. Pogliani n. 3, 20090 Cesano Boscone;
- 3) inviata via PEC a [protocollo@pec.comune.cesano-boscone.mi.it](mailto:protocollo@pec.comune.cesano-boscone.mi.it)