

AMBITO TERRITORIALE C10

Comuni di Cancellò Arnone, Carinola, Castel Volturno, Falciano del Massico e Mondragone

Giorno	Sì/No	Ora ingresso	Ora uscita
Lunedì	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Martedì	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Mercoledì	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Giovedì	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Venerdì	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Sabato	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		

DICHIARA

- che la persona con disabilità interessata al servizio non beneficia di ulteriori forme di sostegno per il medesimo servizio di trasporto;
- che la persona con disabilità interessata al servizio è impossibilitata all'utilizzo dei mezzi pubblici di trasporto in ragione del proprio stato di disabilità certificata;
- che il numero di chilometri percorsi giornalmente per raggiungere l'Istituto Scolastico/Ente di formazione è ____ km all'andata e ____ km al ritorno;
- di essere a conoscenza che la mancanza di uno o più dei documenti richiesti dall'Ambito C10 ai sensi dell'avviso pubblico in materia determina l'impossibilità per l'Ufficio di Piano di procedere ai fini della concessione del beneficio economico;
- di essere a conoscenza che l'ammissione al servizio viene disposta, compatibilmente con le risorse organizzative e finanziarie così come effettivamente erogate dalla Regione Campania, dando priorità, in caso di risorse insufficienti, agli utenti la cui valutazione sociale operata dall'assistente sociale con l'utilizzo della Scheda C della S.Va.M.Di. evidenzia un maggiore livello di bisogno assistenziale sociale;
- di essere a conoscenza che in ogni caso si procederà dapprima ad esaurimento delle istanze pervenute da persone con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3, per poi verificare la possibilità di accesso al servizio anche di persone con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 1;
- di essere a conoscenza che il contributo verrà erogato al termine dell'anno scolastico 2018/2019 solo dopo presentazione di certificato di frequenza dettagliato per l'anno scolastico 2018/2019 rilasciato dall'Istituto/Ente di formazione a cui lo studente è iscritto da integrare al presente modulo;

Si allega (*barrare con una X la casella relativa alla documentazione che si allega*):

- (*obbligatoria*) copia certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 1 o 3;
- (*obbligatoria*) copia certificato di iscrizione per l'a.s. 2018/2019 a un istituto scolastico secondario di secondo grado, oppure a un corso di formazione professionale in diritto-dovere di istruzione e formazione;
- (*obbligatoria*) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, della persona con disabilità interessata al servizio;
- (*obbligatoria*) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del firmatario dell'istanza (se differente dalla persona con disabilità interessata al servizio).

Luogo e data: _____, ____/____/____

Firma

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

per se stesso;

nella qualità di rappresentante legale (specificare: _____)

di _____ C.F. _____

nella qualità di referente familiare (specificare: _____)

di _____ C.F. _____

DICHIARA di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR – General Data Protection Regulation), i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DICHIARA di essere informato/a dei diritti richiamati nel Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR – General Data Protection Regulation) di cui agli artt. 12-23;

DICHIARA di essere informato/a che titolare del trattamento dei dati è l'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale C10 e che il Comune interessato dalla presentazione della presente domanda tratterà ugualmente i dati forniti nei limiti delle necessarie comunicazioni con l'Ufficio di Piano;

ESPRIME il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali forniti nei limiti del procedimento per il quale sono resi;

AUTORIZZA il trattamento dei dati personali forniti, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, e in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Luogo e data:

Firma

_____, ____/____/____
