

**DOMANDA PER RIMBORSO ABBONAMENTO ALUNNI PENDOLARI
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

**AL COMUNE DI CALTANISSETTA
DIREZIONE POLITICHE
SOCIALI E SCUOLA
Diritto allo Studio**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ____ / ____ / ____ residente in via _____
n. _____, Citta' _____ tel. ____ / ____ cell. _____ cod.
fiscale _____, in qualità di genitore o facente veci dello studente
(nome e cognome) _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / _____, cod. fiscale _____
frequentante la classe _____ sez. _____ dell'Istituto _____
di _____,

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute per l'abbonamento al servizio di trasporto pubblico – L.R. n. 24 del 26/05/1973 e successive modifiche e integrazioni.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che il/la proprio/a figlio/a per la frequenza dell'Istituto _____
di _____ si servirà dell'autobus di linea _____.
- di non inserire la voce “rimborso spese di trasporto per abbonamenti su mezzi pubblici” fra le spese ammissibili per l'ottenimento della borsa di studio per l'anno scolastico 2025/2026.
- di essere a conoscenza che il Comune corrisponderà le somme relative ai costi sostenuti a titolo di rimborso totale o parziale sulla base delle effettive disponibilità finanziarie e ai trasferimenti regionali.
- di essere a conoscenza che per ottenere il rimborso, l'alunno dovrà avere almeno 15 giorni di frequenza mensili.

SI IMPEGNA

- a trasmettere gli abbonamenti mensili a codesto Ufficio, entro i primi quindici giorni del mese successivo.

Per il pagamento del rimborso:

☐ ACCREDITAMENTO SU C/C CODICE IBAN _____

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

- 1. Fotocopia del DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO del dichiarante;**
- 2. Fotocopia del CODICE FISCALE del dichiarante;**
- 3. Fotocopia del CODICE IBAN.**

Data, ____/____/____

Firma del Richiedente

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO, E RESA AI SENSI DEL REG. UE N° 679/2016 (GDPR)

Il Comune di Caltanissetta, Direzione VII Politiche Sociali, Sociosanitarie e Scuola, in qualità di titolare (con sede legale in Corso Umberto I, n. 134 e sede operativa in via A. De Gasperi, n. 27, Cap. 93100, Caltanissetta (CL); e-mail: servizisociali@comune.caltanissetta.it; PEC: direzione.politiche.sociali@pec.comune.caltanissetta.it; Centralino: 0934.74111; Direzione Politiche Sociali: 0934.74735 – 74741 – 74732 -74736 – 74746, tratterà i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo di istanza/comunicazione con modalità prevalentemente informatiche e telematiche (ad esempio, utilizzando procedure e supporti elettronici) nonché manualmente (ad esempio, su supporto cartaceo), con logiche correlate alle finalità previste dalla base giuridica, seguente: L. 328/2000, L.R. 22/1986, Legge n. 104/1992 s.m.i., D.P.C.M. 14/02/2001, D.P.C.M. 12/01/2017, L.R. n.10/2003; L.C. n. 3/2001; D.Lgs. 147/2017; Legge n. 241/1990 s.m.i., L.R. n. 10/1991 s.m.i., D.Lgs. n. 33/2013 s.m.i., D.Lgs. n. 267/2000 s.m.i., DPR n. 445/2000 s.m.i., D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i., D.Lgs n. 101/2018, Reg. UE n 679/2016, in relazione ai procedimenti amministrativi da istituire, sia ad istanza di parte sia ad iniziativa degli uffici.

In particolare, verranno trattati dal titolare per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o, comunque, connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Il conferimento dei dati è obbligatorio, e il mancato conferimento non consente al titolare di svolgere l'attività/servizio da Lei richiesto. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento- processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento: **nel caso in questione il Dirigente della Direzione Politiche Sociali e Sociosanitarie Dott. Giuseppe Intilla**. Potranno essere comunicati ad altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. In qualità di interessato, Lei ha il diritto di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo (artt. 15 e seguenti del RGPD e, infine, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste. Lei ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona, salvi i casi previsti dal RGPD.

I contatti del **Responsabile della protezione dei dati (RPD)** Avv. Nadia Corà, sono: recapito in Via San Martino n. 8/B - 46049 Volta Mantovana (MN); Tel. 0376.803074; Fax 0376.1850103; e-mail: consulenza@entionline.it, PEC: nadia.cora@mantova.pecavvocati.it. Le informative sul trattamento dei dati personali contenuti nei procedimenti-processi di competenza di ciascuna unità organizzativa, e di cui fa parte anche l'attività a cui si riferisce la presente informativa, sono pubblicate sul sito web del titolare medesimo al LINK: <https://caltanissetta.trasparenza-valutazione-merito.it/>.

Con la firma della presente istanza/dichiarazione e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità descritte.

Data, _____

Firma del Richiedente

N.B. La data di scadenza della domanda di rimborso è il 30/11/2025.

DATI RELATIVI ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

(da compilarsi a cura dell'Istituzione scolastica)

Timbro dell'Istituzione scolastica

CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE

Si Certifica che l'alunno/a _____

nato/a il ____ / ____ / _____ nell'A.S. ____ / ____

risulta iscritto alla classe ____ sez. _____ di questo Istituto di

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
