



# COMUNE DI PIOVENE ROCCHETTE

Via Libertà n. 82 – 36013 Piovene Rocchette (VI)  
C. F. 83000930244 – P. I.V.A. 00256820242  
Codice univoco ufficio: SRHV9U  
Tel. 0445696411



PEC [piovenerocchette.vi@cert.ip-veneto.net](mailto:piovenerocchette.vi@cert.ip-veneto.net) - E-mail [info@comune.piovene-rocchette.vi.it](mailto:info@comune.piovene-rocchette.vi.it)

## SERVIZIO AFFARI GENERALI

### ALLEGATO B

*Alla cortese attenzione dell'ufficio Servizi Sociali del Comune di Piovene Rocchette (VI)*

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a ..... (provincia o Stato estero ..... ) il .....  
codice fiscale ..... residente a Piovene Rocchette (VI) in via .....  
 recapito telefonico ..... indirizzo e-mail .....  
genitore o persona che esercita la potestà genitoriale

del minore alunno: ..... (nome e cognome) nato a .....  
il ..... codice fiscale .....

### chiede

di usufruire del contributo economico per il servizio di trasporto scolastico in favore di alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e secondaria di primo grado – anno 2025.

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o di formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, richiamati gli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente del 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità,

### dichiara

- che l'alunno per il quale viene richiesto il contributo è iscritto nel corso dell'anno 2025 presso l'Istituto ..... nel Comune di .....
  - alla scuola dell'Infanzia
  - alla scuola Primaria
  - alla scuola Secondaria di primo grado;
- che l'alunno è affetto da disabilità, certificata ai sensi della Legge n. 104/92, come da documentazione allegata;
- che l'alunno è residente nel Comune di Piovene Rocchette;

### e chiede

che il pagamento del contributo, qualora concesso, venga reso disponibile con accredito sul conto corrente bancario/postale con IBAN .....

Allega una copia di un documento d'identità in corso di validità.

Piovene Rocchette, (data) .....

Firma .....



# COMUNE DI PIOVENE ROCCHETTE

Via Libertà n. 82 – 36013 Piovene Rocchette (VI)  
C. F. 83000930244 – P. I.V.A. 00256820242  
Codice univoco ufficio: SRHV9U  
Tel. 0445696411



PEC [piovenerocchette.vi@cert.ip-veneto.net](mailto:piovenerocchette.vi@cert.ip-veneto.net) - E-mail [info@comune.piovene-rocchette.vi.it](mailto:info@comune.piovene-rocchette.vi.it)

## Informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Gentile cittadino,

desideriamo informarLa che i Suoi dati saranno trattati dal personale autorizzato del Comune di Piovene Rocchette da eventuali terzi nominati in qualità di Responsabili del trattamento, nel pieno rispetto dei principi fondamentali del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD), recante disposizioni per la tutela delle persone fisiche. In osservanza di tale Regolamento, il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti e libertà fondamentali. In qualsiasi momento potrà esercitare tutti i suoi diritti scrivendo al Titolare del trattamento dei dati: Comune di Piovene Rocchette – via Libertà 82 - 36013 Piovene Rocchette (VI) - [info@comune.piovene-rocchette.vi.it](mailto:info@comune.piovene-rocchette.vi.it) - PEC [piovenerocchette.vi@cert.ip-veneto.net](mailto:piovenerocchette.vi@cert.ip-veneto.net)

L'interessato (*barrare la casella di interesse*)

- esprime** consenso espresso  
 **non esprime** consenso

per l'utilizzo dei dati dichiarati per finalità connesse e complementari rispetto alla richiesta formalizzata, con possibilità di comunicazione degli stessi a persone fisiche o giuridiche all'uopo incaricate.

Data

Firma leggibile

.....

.....