**MODELLO B – Scelta Prestatore Accreditato per Trasporto scolastico**

Allegato al *“Regolamento per le prestazioni di Supporto all’integrazione Scolastica degli alunni con disabilità frequentanti le Scuole Secondarie di Secondo Grado dell’Ambito S3 Ex S10”*

|  |
| --- |
| **Al Consorzio Sociale Agorà S10**  **Loc. Valle – 84020 Palomonte (Sa)** |
| **Pec: consorzioagoras10@pec.it** |

**Oggetto: Scelta del Prestatore Accreditato per l’erogazione del Servizio di Trasporto scolastico per alunni con disabilità frequentanti gli Istituti scolastici di secondo grado dell’Ambito Territoriale Sociale S3 ex S10 (ex D.G.R.C. 423/2016)**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| Codice Fiscale |  |
| nato a |  |
| il |  |
| residente in |  |
| alla Via/Piazza, n. |  |
| Telefono e fax |  |
| E-Mail |  |
| PEC |  |

**in qualità di** *(in caso di studenti minorenni)***:**

**□ genitore □tutore □esercente potestà genitoriale**

**Dell’alunno**:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Codice Fiscale |  |
| Nato a |  |
| Il |  |
| Residente in |  |
| Alla Via/Piazza, n. |  |
| Telefono e fax |  |
| E-Mail |  |
| PEC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Frequentante l’istituto |  |
| Classe |  |
| Con sede nel Comune di |  |

**INDIVIDUATO COME BENEFICIARIO PER L’ACCESSO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO**

**A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ai sensi dell’art. 7 del *“Regolamento per le prestazioni di Supporto all’integrazione Scolastica degli alunni con disabilità frequentanti le Scuole Secondarie di Secondo Grado dell’Ambito S3 Ex S10”*, ai fini dell’erogazione del servizio, fra i Soggetti Accreditati iscritti nell’ *Albo Unico dei Soggetti Accreditati Agorà* S10, sceglie liberamente:

|  |  |
| --- | --- |
| Cooperativa / Associazione |  |
| Con sede legale nel comune di |  |

Il sottoscritto, dichiara:

* Di aver preso visione del *“Regolamento per le prestazioni di Supporto all’integrazione Scolastica degli alunni con disabilità frequentanti le Scuole Secondarie di Secondo Grado dell’Ambito S3 Ex S10”* dell’Azienda Speciale Consortile – Consorzio Sociale “Agorà S10”;
* Di essere consapevole che la scelta effettuata potrà essere modificata inviando al Consorzio Sociale “Agorà S10” comunicazione scritta che rechi le motivazioni del cambio.

**Si allega:**

1. copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante e dello studente (se diverso dal richiedente);

Data

Il Dichiarante

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

***INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE n. 2016/679)***

**Da sottoscrivere per presa visione e consenso**

|  |
| --- |
| *Ai sensi dell’art. 13 del* *Regolamento UE n. 2016/679 ed in relazione ai Suoi dati che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:*   * **Titolare e responsabile del trattamento**   Il Titolare del trattamento è **l’Azienda Speciale Consortile “Agorà S10”**, nella persona del dott. Giovanni Russo, Direttore Generale, domiciliato per la carica in Palomonte, Loc. Valle, snc – 84020.   * **Finalità e liceità del trattamento**   Ai sensi dell'art. 6 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento e pertanto il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l’espletamento del servizio.   * **Modalità di trattamento e conservazione**   Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall’art. 32 del GDPR 2016/679) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall’art. 29 GDPR 2016/ 679. Le segnaliamo che ai sensi dell'art. 5 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, i dati conferiti saranno conservati in modo permanente.   * **Ambito di comunicazione e diffusione**   Informiamo inoltre che i dati raccolti saranno trattati dai dipendenti del Piano Sociale di Zona S3 (ex S5) e comunicati, se necessario a: enti pubblici, consulenti o ad altri soggetti per l’adempimento degli obblighi di legge.   * **Trasferimento dei dati personali**   I dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell’Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all’Unione Europea.   * **Esistenza di un processo decisionale automatizzato**   L’Azienda Speciale Consortile “Agorà S10” non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all’articolo 22, paragrafi 1 e 4, del GDPR 2016/679.   * **Diritti dell’interessato**   In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR 2016/679, il diritto di:   1. chiedere la conferma dell’esistenza o meno di propri dati personali; 2. ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati; 3. ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli dal titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; 4. chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali; 5. ottenere la rettifica dei dati; 6. proporre reclamo a un’autorità di controllo.   Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Azienda Speciale Consortile “Agorà S10” – Località Valle, snc – 84020 Palomonte (SA) – pec: [consorzioagoras10@pec.it](file:///C:\Users\admin\Desktop\CONS.%20AGORA'\ATTI%20INTERNI%20AZIENDA\REGOLAMENTI%20AZIENDA%20CONSORTILE\regolamenti%20altri%20Enti\modelli%20B1\consorziosocialeagoras10@pec.it)  **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI**  **(Regolamento UE n. 2016/679, Articolo 9)**  Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:  **DICHIARA**  di aver preso visione dell’Informativa sull’uso dei dati personali (Regolamento UE n. 2016/679) ed espressamente acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili nel rispetto delle prescrizioni di legge per le finalità inerenti all’espletamento del Servizio di cui al presente Avviso pubblico.  Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |