***(ALLEGATO B– richiesta-retta-dis-sensoriali)***

**Spett.le**

**Consorzio Sociale AGORA’ S10**

**Ambito Territoriale S3 ex S10**

**Via Valle**

**84020 Palomonte (SA)**

**OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTO PER RETTE PER CONVITTO/SEMICONVITTO PER UTENTI DISABILI**

 **SENSORIALI -** **Avviso Pubblico per l’erogazione di prestazioni di supporto all’integrazione**

 **scolastica degli alunni con disabilità frequentanti le scuole secondarie di secondo grado**

 **dell’Ambito S3 ex S10** **- ANNO SCOLASTICO 2022/23**

Il/La sottoscritto/a (Cognome) ……………………………… (Nome) ………………………………..… nato/a il………

a ………………………………………………….….…......., residente in ………………………………………..……….

Via……………….………………………. Codice fiscale …………………………………………………………..……

Tel /cell………………………………………..…...……… e mail ……………….……………………………………….

**In qualità di genitore/tutore dell’alunno/a - degli alunni:**

Cognome ………………………………………………….. Nome ……………….………………………………….......

Nato il …………….…….………. a…………………………………………..……………………………… Residente

in …………………………………..…………… via …………………………………………….

Codice fiscale…………..………………………………………………………

Cognome ………………………………………………….. Nome ……………….………………………………….......

Nato il …………….…….………. a…………………………………………..……………………………… Residente

in …………………………………..…………… via …………………………………………….

Codice fiscale…………..………………………………………………………

**CHIEDE**

- L’erogazione del contributo economico previsto nell’Avviso pubblico di cui all’oggetto, previa presentazione dei giustificativi di spesa al Consorzio Sociale AGORA’ S10;

- L’accredito dell’eventuale contributo economico di cui alla presente istanza sul proprio c/c bancario/postale come di seguito identificato (tale indicazione è facoltativa):

istituto di credito ………………………………..………. agenzia …………………………………………….

indirizzo…………………………………………………………………… prov. (………..) c.a.p. …………

codice IBAN |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

ALLEGA:

1. copia del documento di identità del richiedente e dello studente (se diverso dal richiedente);
2. copia certificazione di disabilità, ai sensi della L. 104/92;
3. certificazione di struttura pubblica attestante la disabilità sensoriale;
4. attestazione dei giorni di frequenza rilasciata dall’Istituto.
5. diagnosi funzionale;
6. attestazione ISEE valida;
7. disponibilità dell'Istituto specializzato all'accoglienza;
8. documentazione valida (fattura/ricevuta) attestante le spese sostenute con allegata fotocopia
di un documento di identità del firmatario.

L’ammissione al contributo viene disposta compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, dando priorità, in caso di risorse insufficienti agli utenti che in base alla valutazione sociale effettuata da Assistente Sociale di riferimento tramite scheda C della S.Va.M.Di, quadro 2, punto 2.1. abbiano un maggior livello di bisogno assistenziale sociale.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma leggibile del genitore/tutore o del richiedente se maggiorenne)

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

Il/La sottoscritto/a, in merito al trattamento dei dati personali dichiara di aver preso visione dell’informativa riportata di seguito ed esprime il consenso al trattamento/comunicazione/diffusione degli stessi anche con strumenti informatici limitatamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nel rispetto delle finalità e modalità di cui al D. Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma leggibile del genitore/tutore o del richiedente se maggiorenne)

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

***INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI E* CONSENSO AL TRATTAMENTO *(D.Lgs. 30.6.2003, n. 196)***

*Ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, ed in relazione ai Suoi dati che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:*

*- il trattamento è indispensabile ai fini dell’attivazione del servizio di cui in intestazione;*

*- i dati personali saranno conservati negli archivi dell’Azienda Speciale Consortile Agorà S10 – Piano di Zona S3 ex S10 in forma cartacea, elettronica e nelle altre modalità ritenute idonee per gli scopi perseguiti;*

*- i dati anagrafici potranno essere comunicati, nei casi e nei modi previsti dal D.Lgs. 196/2003, per quanto di competenza, ad altri enti che collaborano alla gestione del servizio;*

*- i dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per le finalità di interesse pubblico inerenti le attività svolte dall’ente locale e quindi nel dettaglio, ma non esaustivamente, nella gestione delle pratiche amministrative e normative legate al servizio di assistenza scolastica;*

*- i diritti dell’interessato in relazione ai dati personali raccolti sono quelli di cui all’art. 7 del D.Lgs. 196/2003: diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell’esistenza o meno dei medesimi dati, di conoscerne il contenuto, l’origine, di verificarne l’esattezza e/o chiederne l’integrazione e/o l’aggiornamento, oppure la rettificazione, la cancellazione, di chiederne il blocco ed opporsi al trattamento dei dati personali, se utilizzati in violazione di legge;*

*- il trattamento è svolto da personale dall’ Ente attuatore del Servizio, che è titolare del trattamento dei dati;*

*- i dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 281).*