



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI RICCIA  
PIANO SOCIALE DI ZONA

DOMANDA DI AMMISSIONE AL TRASPORTO SCOLASTICO PER L'ANNO 2018  
(gennaio/dicembre 2018)

All'Ufficio di Segretariato Sociale del Comune di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

all'indirizzo \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ recapito telefonico fisso e/o mobile \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per se stesso

**Oppure**

nella qualità di:  genitore,  tutore,  curatore,  amministratore di sostegno

per conto di: (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

all'indirizzo \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**di beneficiare del servizio di trasporto sociale in oggetto, ovvero del relativo voucher.**

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

**che l'interessato, nell'anno solare 2018,**

frequenta la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ della scuola secondaria di secondo grado di (denominazione istituto superiore) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per numero di mesi \_\_\_\_\_;

*oppure*

ha frequentato la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ della scuola secondaria di secondo grado di (denominazione istituto superiore) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per numero di mesi \_\_\_\_\_;

*oppure*

- frequenta presso l'Università degli Studi del Molise nell'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_ il seguente corso (*corso di laurea, master, corso di perfezionamento, o altro*): (*denominazione corso*) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per numero di mesi \_\_\_\_\_;

*oppure*

- ha frequentato presso l'Università degli Studi del Molise nell'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_ il seguente corso (*corso di laurea, master, corso di perfezionamento, o altro*): (*denominazione corso*) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per numero di mesi \_\_\_\_\_;

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico in oggetto e di accettarne le condizioni.

Allega alla presente:

- fotocopia di un valido documento di riconoscimento del richiedente e/o dell'interessato, se quest'ultimo diverso dal richiedente;
- certificazione ISEE ordinario in corso di validità, rilasciata ai sensi del D.P.C.M n. 159 del 5.12.2013;
- attestato di frequenza degli istituti scolastici di secondo Grado rilasciato dalle strutture in questione;

Per la certificazione medica allega alla presente:

- copia del verbale di accertamento dell'invalidità non inferiore al 100% con accompagnamento *oppure*
- certificazione dello stato di handicap rilasciato ai sensi della Legge 104/92, art. 3, comma 3 *oppure*
- certificazione rilasciata da apposita struttura pubblica che attesti le difficoltà motorie e/o psichiche e/o sensoriali della persona, totalmente o gravemente impedita all'uso dei mezzi di trasporto pubblico.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

FIRMA (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 E DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui l'ATS è tenuto.

### **Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento è il II Coordinatore Responsabile dell'ATS Riccia Bojano, nella persona della Dott.ssa Iliana Iannone domiciliata per la carica in Riccia (CB), presso l'Ufficio di Piano, con sede al Largo Piano della Corte, n.6 (Tel. 0874715075).

### **Responsabile della protezione dei dati (DPO)**

Il responsabile della protezione dei dati è la società I.C.M. di Moffa Alberto via G. Marconi n. 27 tel: 0874 716998

### **Finalità del trattamento**

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, inclusa la completa e corretta formazione della verifica dei requisiti di legge per la concessione del Contributo/Voucher relativo al servizio di trasporto scolastico.

### **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 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

### **Ambito di comunicazione e diffusione**

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad altri enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

### **Trasferimento dei dati personali**

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

### **Categorie particolari di dati personali**

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire all'ATS dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona". Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

### **Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) 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 e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un 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;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Ufficio di Piano dell'ATS Riccia - Bojano, in persona del Coordinatore Responsabile Dott.ssa Iliana Iannone, all'indirizzo postale della sede legale -Riccia(CB) Largo Piano della Corte, n.6- o all'indirizzo pec comune.ricciacb@legalmail.it.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta, (in caso di persona minore di anni 16 aggiungere "in qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_)

- esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
- esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali di enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.
- esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

FIRMA \_\_\_\_\_