



**CITTÀ METROPOLITANA DI BARI**  
**SERVIZIO WELFARE- CONTROLLO DEI FENOMENI DISCRIMINATORI**

**Modello n.1**

I sottoscritti

*Genitore 1*

|      |         |
|------|---------|
| Nome | Cognome |
|------|---------|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|                   |   |                             |
|-------------------|---|-----------------------------|
| Comune di nascita | Provincia di nascita e Nazione di nascita | Giorno/mese/anno di nascita |
|-------------------|---|-----------------------------|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

|                     |   |                        |
|---------------------|---|------------------------|
| Comune di residenza | Provincia di residenza e Nazione di residenza | C.A.P. della residenza |
|---------------------|---|------------------------|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Indirizzo di residenza | N. civico |
|------------------------|-----------|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

*Genitore 2*

|      |         |
|------|---------|
| Nome | Cognome |
|------|---------|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|                   |   |                             |
|-------------------|---|-----------------------------|
| Comune di nascita | Provincia di nascita e Nazione di nascita | Giorno/mese/anno di nascita |
|-------------------|---|-----------------------------|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

|                     |   |                        |
|---------------------|---|------------------------|
| Comune di residenza | Provincia di residenza e Nazione di residenza | C.A.P. della residenza |
|---------------------|---|------------------------|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Indirizzo di residenza | N. civico |
|------------------------|-----------|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

*dell'Alunno*

|      |         |
|------|---------|
| Nome | Cognome |
|------|---------|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|                   |   |                             |
|-------------------|---|-----------------------------|
| Comune di nascita | Provincia di nascita e Nazione di nascita | Giorno/mese/anno di nascita |
|-------------------|---|-----------------------------|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

|              |
|--------------|
| Cittadinanza |
|--------------|

|                      |
|----------------------|
| Iscritto alla classe |
|----------------------|

|          |
|----------|
| Istituto |
|----------|

|                    |
|--------------------|
| Sede dell'istituto |
|--------------------|

|  |
|--|
|  |
|--|

**CHIEDONO**

che il proprio figlio/a sia ammesso/a ad usufruire del servizio relativo al trasporto scolastico nell'a.s. 2023/2024.  
All'uopo dichiarano, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del predetto decreto:

|  |
|--|
| che il proprio figlio/a è un soggetto avente diritto al servizio ai sensi del comma 3, art. 3 della legge 104/1992, come da verbale rilasciato dalla competente Commissione Medica n. _____ il giorno _____; |
|--|



**CITTÀ METROPOLITANA DI BARI**  
**SERVIZIO WELFARE- CONTROLLO DEI FENOMENI DISCRIMINATORI**

|  |
|--|
| che al proprio figlio/a l'ASL territorialmente competente ha rilasciato la seguente diagnosi funzionale:<br>_____  |
| _____;   |
| che il proprio/a figlio/a non è autosufficiente ed è affetto da patologia che comporta l'impossibilità oggettiva di usufruire dei servizi pubblici di trasporto; |
| che il proprio/a figlio/a necessita di pedana, di altro idoneo ausilio o sistema a bordo dell'automezzo;   |
| che sono impossibilitati ad effettuare, direttamente, l'accompagnamento del proprio/a figlio/a a scuola;   |
| che non vi sono altri familiari conviventi che possano garantire il trasporto a scuola dell'alunno;  |
| che l'I.S.E.E. familiare è pari/inferiore a € 15.000,00 come da certificazione n. _____<br>rilasciata dall'INPS il _____.  |

Alla presente istanza allegano fotocopia dei documenti di riconoscimento in corso di validità.

I sottoscritti dichiarano di aver letto e compreso l'informativa della Città Metropolitana di Bari ai sensi dell'art.13 del Reg. U.E. 2016/679.

| Luogo, data | Firme |
|-------------|-------|
|             |       |
|             |       |

I sottoscritti, dopo aver letto e compreso l'informativa della Città Metropolitana di Bari ai sensi dell'art.13 del Reg. U.E. 2016/679, acconsentono al trattamento dei seguenti dati personali per finalità di erogazione del servizio in questione.

| Telefono fisso | Telefono mobile |
|----------------|-----------------|
|                |                 |
| Fax            | Indirizzo email |
|                |                 |
| Luogo, data    | Firme           |
|                |                 |
|                |                 |



## CITTÀ METROPOLITANA DI BARI

### SERVIZIO WELFARE- CONTROLLO DEI FENOMENI DISCRIMINATORI

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. n. 2016/679 PER I SOGGETTI CHE RICHIEDONO IL SERVIZIO DI TRASPORTO

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali che La riguardano formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per questo desideriamo fornirle le relative informazioni.

|  |   |  |   |  |  |
|--|---|--|---|--|--|
| <b>Titolare</b>  | Città Metropolitana di Bari – Lungomare Nazario Sauro 29 – 70121 – Bari – Italia – C.F. 80000110728<br>email sindaco@cittametropolitana.ba.it - PEC protocollo.provincia.bari@pec.rupar.puglia.it – Tel. 0039.080.54.12.111 |  |   |  |  |
| <b>Responsabili</b>                                      | Istituti scolastici – Comuni – Soggetti che eseguono il servizio di trasporto   |  |   |  |  |
| <b>Finalità e base giuridica del trattamento</b>         | <b>Finalità</b>   | <b>Base giuridica (riferita al GDPR)</b>   |   |  |  |
|  | Istruttoria dell'istanza di fruizione del servizio di trasporto scolastico per disabili   | Obbligo legale (art. 6 p. 1 lettera c)) – Interesse pubblico rilevante (art. 9 p. 2 lettera g))<br><i>Il mancato conferimento dei dati non consente l'istruttoria dell'istanza</i>   |   |  |  |
|  | Contatti per la verifica della qualità del servizio   | Consenso (art. 6 p. 1 lettera a))<br><i>Il mancato consenso permette, comunque, l'istruttoria dell'istanza ma non consentirà alla Città Metropolitana di Bari di contattare l'istante per verificare la qualità del servizio.<br/>Il consenso, qualora fornito, è revocabile in qualsiasi momento</i>  |   |  |  |
| <b>Dati personali trattati</b>                           | <b>Finalità</b>   | <b>Dati trattati</b>   |   |  |  |
|  | Istruttoria dell'istanza di fruizione del servizio di trasporto scolastico per disabili   | Dati anagrafici, documento di riconoscimento, indirizzo di residenza, dati riguardanti la salute   |   |  |  |
|  | Contatti per la verifica della qualità del servizio   | Telefono fisso, telefono mobile, fax, indirizzo email  |   |  |  |
| <b>Destinatari</b>                                       | <b>Finalità</b>   | <b>Destinatari</b>   |   |  |  |
|  | Istruttoria dell'istanza di fruizione del servizio di trasporto scolastico per disabili   | Nessun destinatario  |   |  |  |
|  | Contatti per la verifica della qualità del servizio   | Nessun destinatario  |   |  |  |
| <b>Periodo di conservazione</b>                          | <b>Finalità</b>   | <b>Durata</b>  |   |  |  |
|  | Istruttoria dell'istanza di fruizione del servizio di trasporto scolastico per disabili   | Fino al quinto anno successivo alla perdita dei requisiti per la fruizione del servizio, fatto salvo l'eventuale contenzioso e quanto previsto dall'art. 10 del Dlgs. 42/2004 (Codice dei beni culturali e del paesaggio) per la conservazione dei documenti delle pubbliche amministrazioni per scopi di archiviazione nel pubblico interesse |   |  |  |
|  | Contatti per la verifica della qualità del servizio   | Fino al mese successivo alla conclusione annuale del servizio  |   |  |  |
| <b>Diritti dell'interessato</b>                          | <b>Diritto</b>  | <b>Riferimento al GDPR</b>   | <b>Diritto</b>                              | <b>Riferimento al GDPR</b>               |  |
|  | Accesso ai dati personali   | Art. 15  | Rettifica dei dati personali                | Art. 16                                  |  |
|  | Cancellazione dei dati personali  | Art. 17  | Limitazione del trattamento                 | Art. 18                                  |  |
|  | Portabilità dei dati personali  | Art. 20  | Opposizione al trattamento                  | Art. 21                                  |  |
|  | Diritto al reclamo al Garante per la Protezione dei Dati personali - Piazza Venezia 11 - 00187 Roma - garante@gpdp.it - 06696771  | Art. 77  | Diritto alla comunicazione della violazione | Art. 34                                  |  |
| <b>Processo decisionale automatizzato: NO</b>            |   | <b>Trasferimenti dei dati a paesi extra UE: NO</b>   |   | <b>Profilazione dell'interessato: NO</b> |  |
| <b>Responsabile per la Protezione dei Dati Personali</b> | ISFORM & CONSULTING SRL – Via Guido Dorso 75 – 70125 – Bari - email info@isformconsulting.it - PEC isform.srl@pec.it – Tel.0805025250<br>Persona fisica da contattare: Giuseppe Diretto- email: dpo.cmb@isformconsulting.it |  |   |  |  |
| <b>Dati di contatto per l'esercizio dei diritti</b>      | Città Metropolitana di Bari – Lungomare Nazario Sauro 29 – 70121 – Bari – Italia – C.F. 80000110728<br>email sindaco@cittametropolitana.ba.it - PEC protocollo.provincia.bari@pec.rupar.puglia.it – Tel. 0039.080.54.12.111 |  |   |  |  |

SITO WEB: [WWW.CITTAMETROPOLITANA.BA.IT](http://WWW.CITTAMETROPOLITANA.BA.IT)

VIA AMENDOLA 189/B 70126 BARI TEL. 080 5412631 – 648- 663  
EMAIL [SERVIZIOPOLITICHESOCIALI@CITTAMETROPOLITANA.BA.IT](mailto:SERVIZIOPOLITICHESOCIALI@CITTAMETROPOLITANA.BA.IT)  
PEC [POLITICHESOCIALI.PROVINCIA.BARI@PEC.RUPAR.PUGLIA.IT](mailto:POLITICHESOCIALI.PROVINCIA.BARI@PEC.RUPAR.PUGLIA.IT)