

**PIANO SOCIALE
DI ZONA
S4**

**AVVISO PUBBLICO
PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER LE SPESE DI TRASPORTO
DEGLI STUDENTI DIVERSAMENTE ABILI CHE FREQUENTANO ISTITUTI
SUPERIORI DI SECONDO GRADO DELL'AMBITO TERRITORIALE S4.**

ANNO SCOLASTICO 2021-2022

1. PREMESSA

L'iniziativa di cui al presente Avviso Pubblico è finalizzata a garantire, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, il sostegno al servizio di trasporto scolastico in favore degli studenti diversamente abili degli Istituti superiori di secondo grado del territorio mediante l'erogazione di contributi economici direttamente in favore delle famiglie all'interno delle quali vivono ragazzi che, a causa di handicap fisici, psichici, sensoriali, sopportano quotidianamente, loro malgrado, i disagi derivanti dal tragitto casa-scuola.

2. REQUISITI DI CARATTERE GENERALE

Possono accedere ai benefici di cui al presente avviso tutti gli studenti diversamente abili residenti nei Comuni facenti parte dell'Ambito territoriale S4, frequentanti Istituti Superiori di secondo grado presenti sul territorio di competenza dei questo Ambito Territoriale nell'anno scolastico 2021-2022 che, in ragione della condizione di handicap/invalidità e della conseguenziale limitazione di autonomia, necessitano di azioni di sostegno per raggiungere gli Istituti Scolastici di appartenenza.

L'individuazione dell'alunno in situazione di handicap/invalidità avviene mediante apposita certificazione medico-sanitaria, valida ed attuale, rilasciata dai competenti organi sanitari, dalla quale risulti la condizione di invalidità/handicap dello studente. Ai fini dell'ammissione ai benefici di cui al presente avviso, gli studenti non devono avere già completato un ciclo di studi relativo all'istruzione secondaria di secondo grado.

3. TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA

Il termine di scadenza per la presentazione delle istanze è fissato entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente avviso. La domanda di ammissione al contributo deve essere compilata sul modello allegato al presente avviso e, unitamente ai documenti di cui al successivo punto 4, deve essere consegnata a mano in busta chiusa all'Ufficio Protocollo del Comune di Pontecagnano Faiano, quale Capofila dell'Ambito S4 sito in Via M. Alfani n. 52, o spedita in plico chiuso, a mezzo raccomandata a.r., indirizzata a: Piano di Zona Ambito Territoriale S4 - Comune di Pontecagnano Faiano, via Europa n.1, oppure mediante Pec: all'indirizzo protocollo@pec.comune.pontecagnanofaiano.sa.it.

4. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALL'ISTANZA

All'istanza deve essere allegata, pena la mancata concessione del beneficio richiesto, la seguente documentazione:

- 1) copia della certificazione medico-sanitaria attestante lo stato di invalidità/handicap dello studente per il quale si chiede il contributo rilasciata dai competenti organi sanitari, accompagnata da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (*redatta sull'apposito modello allegato al presente avviso*, **(ALLEGATO A)** attestante: - conformità all'originale della documentazione trasmessa relativa allo stato di invalidità/handicap dello studente; - che quanto ivi certificato non sia stato revocato, sospeso o modificato;
- 2) copia di un valido documento di riconoscimento del soggetto firmatario dell'istanza o, nel caso di studente minorenni, copia del documento di identità del genitore o del soggetto esercente su di questi la potestà parentale;
- 3) attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
- 4) comunicazione coordinate bancarie/postali del soggetto firmatario dell'istanza (**ALLEGATO B**);

5. CERTIFICAZIONI ACQUISITE D'UFFICIO (ISCRIZIONE E FREQUENZA SCOLASTICA)

In ottemperanza a quanto stabilito dalla normativa in materia di "decertificazione", in particolare dall'art.15 della legge n° 183/2011, così come dettagliatamente specificato dalla Direttiva del Ministro della pubblica amministrazione e della semplificazione, n° 14 del 22/12/2011, quest'ufficio provvederà

ad acquisire direttamente dagli Istituti Scolastici le attestazioni riguardanti l'iscrizione e la frequenza scolastica, relativa all'anno scolastico 2021-2022, degli studenti richiedenti il contributo.

6. PROCEDURA DI VALUTAZIONE DELLE ISTANZE E DI DETERMINAZIONE DEI CONTRIBUTI

Sulla base delle istanze ritenute ammissibili, in quanto conformi al disposto del presente avviso pubblico, e delle risorse all'uso disponibili, si procederà alla determinazione degli importi dei contributi da riconoscere ai soggetti ammessi al beneficio.

Nella determinazione e quantificazione dei contributi assentiti per il trasporto scolastico, entro i limiti delle risorse disponibili, si terrà conto dei seguenti criteri, in ordine di priorità:

- a) tipologia e gravità della disabilità comunicata ed attestata dai competenti organi sanitari;
- b) valore della situazione economica equivalente del nucleo familiare dello studente diversamente abile (ISEE);
- c) distanza dall'abitazione all'Istituto Scolastico frequentato e viceversa.

A seguito delle risultanze dell'istruttoria, l'ufficio procederà alla attribuzione dei punteggi ai fini della determinazione dei contributi da erogare, nei limiti delle risorse all'uso disponibili, secondo i seguenti criteri:

PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE = Punti 10 di cui:

a) da un massimo di **punti 3** ad un minimo di **punti 1**, in funzione della tipologia e della gravità della compromissione del livello di autonomia dello studente, desunta dalla documentazione medico-sanitaria prodotta.

b) da un massimo di **punti 3** ad un minimo di **punti 0**, per il valore della situazione economica equivalente del nucleo familiare (ISEE), con riferimento alla situazione economica così attribuiti:

3 punti, a fronte di un indicatore ISEE del nucleo familiare inferiore ad € 9.360,00;

2 punti, a fronte di un indicatore ISEE del nucleo familiare compreso tra € 9.361,00 ed € 15.000,00;

1 punto, a fronte di un indicatore ISEE del nucleo familiare compreso tra € 15.001,00 ed € 30.000,00;

0 punti, a fronte di un indicatore ISEE del nucleo familiare superiore ad € 30.001,00.

c) da un massimo di **punti 4** ad un minimo di **punti 0**, per la distanza dall'Istituto Scolastico, così attribuiti:

1 punti, da **1 a 4 km** per trasporto presso Istituto Scolastico con sede nello stesso comune di residenza o domicilio dello studente;

2 punti, da 5 Km a 15 Km per trasporto presso Istituti Scolastici con sede in comuni diversi da quello di residenza o domicilio dello studente;

3 punti, da 16 Km a 30 km per trasporto presso Istituti Scolastici con sede in comuni diversi da quello di residenza o domicilio dello studente;

4 punti, oltre 31 km per trasporto presso Istituti Scolastici con sede in comuni diversi da quello di residenza o domicilio dello studente.

I dati dichiarati saranno sottoposti a verifiche da parte dell'ufficio competente.

Ad ogni punteggio attribuito corrisponderà un valore economico indicativo di riferimento nella maniera che segue:

FINO A PUNTI 5: 1.000,00;

PUNTI 6: 1.200,00;

PUNTI 7: 1.400,00;

PUNTI 8: 1.600,00;

PUNTI 9: 2.000,00;

PUNTI 10: 2.300,00;

Nella fase di determinazione e quantificazione dei contributi da erogare l'ufficio, **in funzione delle risorse disponibili e del numero delle istanze ammesse**, applicherà delle percentuali di riduzione ai valori economici sopra riportati in misura inversamente proporzionale ai punteggi attribuiti (*più alto sarà il punteggio attribuito, più bassa sarà la percentuale di riduzione applicata*). Ad ogni modo, la presentazione della istanza di ammissione al contributo non fa sorgere in capo al soggetto richiedente alcun diritto e/o pretesa al beneficio di cui al presente avviso.

L'inserimento in graduatoria, infatti, non è condizione certa per la concessione del contributo la cui erogazione è condizionata alla disponibilità delle risorse stanziare sul relativo capitolo di bilancio.

8. PRIVACY

I dati di cui il Comune di Pontecagnano Faiano e i Servizi Sociali Comunali entreranno in possesso, saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D.Lgs. 196/2003 2003 s.m.i. e dal Regolamento U.E. 679/2016 ed utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione del servizio medesimo. In particolare:

- I dati personali forniti verranno raccolti e trattati esclusivamente per gli adempimenti connessi al presente regolamento;
- Il trattamento dei dati sarà effettuato dai dipendenti e/o collaboratori incaricati al trattamento, con supporto cartaceo e/o informatico;

- Il conferimento dei dati è obbligatorio per avviare il procedimento relativo al presente regolamento;
- I dati non saranno comunicati a soggetti terzi pubblici e privati, né diffusi, se non in adempimento ad obblighi di legge;
- Il titolare del trattamento è il Comune di Pontecagnano Faiano;
- Il responsabile del trattamento è la Coordinatrice dell'Ufficio di Piano.

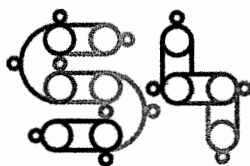
In ogni momento sarà possibile esercitare i diritti previsti del D.Lgs. 196/2003 s.m.i. e dal Regolamento U.E. 679/2016 nei confronti del titolare del trattamento, rivolgendosi al Comune di Pontecagnano Faiano ed indirizzando ogni comunicazione in merito alla Coordinatrice dell'Ufficio di Piano.

9. PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO

Il presente Avviso viene trasmesso, per la pubblicazione e la massima diffusione possibile a tutti i Comuni dell'Ambito Territoriale S4.

Lo stesso Avviso viene pubblicato, inoltre, all'Albo Pretorio del Comune di Pontecagnano Faiano, sul sito istituzionale dell'Ente e sul portale della trasparenza.

La Coordinatrice dell'Ufficio di Piano
Dott.ssa Giovanna Martucciello



**PIANO SOCIALE
DI ZONA
S4**

**ALL' UFFICIO DI PIANO
AMBITO TERRITORIALE S4**

**CONCESSIONE CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLE SPESE DI TRASPORTO DEGLI STUDENTI
DIVERSAMENTE ABILI CHE FREQUENTANO ISTITUTI SUPERIORI DI SECONDO GRADO DELL'AMBITO
TERRITORIALE S4.
ANNO SCOLASTICO 2021-2022**

ISTANZA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO

A. *(generalità dello studente maggiorenne o, nel caso di studenti minorenni e/o sottoposti a tutela, del genitore o del tutore)*

Il/La sottoscritto/a

.....
(cognome) (nome)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita.....luogo di nascita.....(Pr.....)

residente in via.....n.....Cap.....

Comune.....(Pr.....) - Tel.

(di seguito il domicilio se diverso dalla residenza)

Via n. Cap..... Comune.....(Pr.....)

Iscritto/a per l'anno scolastico 2021/2022 alla classepresso l'Istituto.....

sito inalla Via.....

B. (nel caso di studenti minorenni e/o sottoposti a tutela: generalità dello studente)

.....
data di nascita.....(cognome).....luogo di nascita.....(nome).....(Pr.....)

residente in via.....n.....Cap.....

Comune.....(Pr.....) - Tel.....

(di seguito il domicilio se diverso dalla residenza)

Via n. Cap..... Comune.....(Pr.....)

Iscritto/a per l'anno scolastico 2019/2020 alla classepresso l'Istituto.....

sito inalla via.....

CHIEDE

di essere ammesso alla concessione del contributo.

DICHIARA

- che lo studente interessato all'eventuale beneficio del contributo è affetto da _____ (indicare il tipo di handicap) e che il grado di invalidità è del _____% (indicare la percentuale di invalidità attribuita dai competenti organi sanitari);
- che la distanza che intercorre dalla residenza o dal domicilio, se diverso dalla residenza, dello studente per il quale si chiede il contributo e la scuola dallo stesso frequentata A/R è di **Km.**_____;
- che lo studente per il quale si chiede il contributo non ha già completato un ciclo di studi relativo all'istruzione secondaria di secondo grado;
- di essere consapevole della circostanza che la presentazione della suddetta istanza non determina, in favore del soggetto richiedente il contributo, alcun diritto e/o pretesa al conseguimento dello stesso;
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati verifiche e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

ALLEGA

ai fini dell'istruttoria e della valutazione della presente domanda la seguente documentazione:

- copia del certificato di invalidità/handicap del soggetto per il quale si richiede il contributo rilasciato dai competenti organi sanitari;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (redatta sull'apposito modello allegato al presente avviso-**Allegato A**) attestante:

- conformità all'originale della documentazione trasmessa relativa allo stato di invalidità/handicap dello studente;
- che quanto ivi certificato non sia stato revocato, sospeso o modificato;
- copia di un valido documento di riconoscimento del soggetto firmatario dell'istanza o, nel caso di studente minorenni, copia del documento di identità del genitore o del soggetto esercente su di questi la potestà parentale;
- attestazione ISEE in corso di validità;
- comunicazione coordinate bancarie/postali del soggetto firmatario dell'istanza (**Allegato B**).

Data.....

Firma del richiedente il contributo

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è la Dott.ssa Giovanna Martucciello, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 089/386398 Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.pontecagnanofaiano.sa.it.

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica:

pianodizonas4@comune.pontecagnanofaiano.sa.it

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

li, _____

Firma per esteso

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 47. D.P.R. 28 dicembre 2000 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in via _____ n° _____
(luogo) (prov.)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000 e dall'art.495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

- dell'atto/documento/verbale riferito alla certificazione medico-sanitaria dello studente _____, prot n° _____ del _____, trasmesso in _____, uno alla domanda di ammissione al contributo per l'anno scolastico 2021/2022, è **conforme all'originale;**
- che quanto ivi certificato non è stato revocato, sospeso o modificato.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n° 196/2003 s.m.i. e dal Regolamento U.E. 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

[luogo] [data]

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Comunicazione coordinate bancarie/postali

(Tale modello deve essere sottoscritto dal firmatario dell'istanza di ammissione al contributo in qualità di titolare delle coordinate bancarie)

Il/La sottoscritto/a	
Richiedente il contributo per il trasporto scolastico	per l'anno scolastico 2021-2022
Codice fiscale	

CHIEDE

che, in caso di concessione del contributo richiesto, la relativa somma determinata sia accreditata sulle seguenti coordinate bancarie/postali (**si rammenta che il conto corrente su cui si dispone l'accredito deve essere intestato allo stesso soggetto firmatario dell'istanza e che non deve trattarsi di un libretto postale**).

Coordinate Bancarie/Postali IBAN																											

Presso la banca /ufficio postale _____

Agenzia _____

Situata a _____ Prov _____

via _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alla situazione dichiarata.

Data _____

FIRMA
