

Al Comune di Bucchianico
Ufficio di Segreteria

Oggetto: richiesta contributo per il trasporto indiretto di alunni disabili.

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

in Via _____ tel/cell. _____

e-mail _____ pec _____

in qualità di _____ del minore _____

CHIEDE

di poter accedere al contributo economico straordinario una tantum destinato alle famiglie con studenti con disabilità, di età compresa tra i 3 e 14 anni, residenti nel Comune di Bucchianico, iscritti per l'anno scolastico 2023/2024 e/o per l'anno scolastico 2024/2025, alla scuola dell'infanzia, o primaria o secondaria di primo grado, che organizzano autonomamente il servizio di trasporto per il tragitto casa-scuola frequentata, di cui al fondo previsto dall'art.1 comma 174 della legge n.234/2021).

A tal fine, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, 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. 28 dicembre 2000, n.445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art.75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere genitore o soggetto esercente la responsabilità genitoriale appartenente al nucleo familiare, o legale rappresentante della/o studentessa/studente: (cognome e nome) _____
CF _____ nato/a _____ il ___/___/____
residente a _____ in Via _____ n. _____

di essere residente nel Comune di Bucchianico alla data di pubblicazione del presente avviso;

che ogni componente del nucleo familiare è in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia (*solo per i cittadini non comunitari*);

che il/la proprio/a figlio/a è iscritto/a, per l'anno scolastico 2023/2024 e/o anno scolastico 2024/2025, presso la scuola:

- dell'infanzia _____ sita a _____ in Via _____;
- primaria _____ sita a _____ in Via _____;
- secondaria di primo grado _____ sita a _____ in Via _____, e lo/la stesso/a ha frequentato la scuola nell'anno 2024, come risulta dalla certificazione di frequenza scolastica, allegata alla presente;

che lo studente per il quale si richiede il contributo è impossibilitato ad utilizzare i mezzi di trasporto scolastico esistenti, per i seguenti motivi legati alla privazione o compromissione funzionale dell'autonomia personale per il raggiungimento della sede scolastica (art. 1, comma 174, legge n. 234/2021):

_____;

di essere in possesso di disabilità certificata ai sensi dell'art.3, comma 3, della legge n.104/1992 e s.m.i.;

che il proprio nucleo familiare non ha beneficiato, né beneficerà, di provvidenze statali o regionali per la medesima finalità, per il medesimo figlio nel medesimo periodo di riferimento.

Il/la sottoscritto/a comunica inoltre che l'eventuale erogazione del contributo dovrà avvenire con accredito sul conto corrente CODICE IBAN:

Firma

Allega alla presente:

copia del documento di idoneità in corso di validità;

copia permesso soggiorno/carta soggiorno;

attestazione ISEE in corso di validità;

certificazione disabilità legge n.104/92 e s.m.i.;

certificato giorni frequenza scolastica rilasciato dall'istituto scolastico.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto completa informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n.2016/679, di aver preso atto dei propri diritti di cui alla medesima legge ed esprime il consenso al trattamento dei dati, nonché alla comunicazione dei propri dati personali nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data _____

Firma

