

AVVISO PUBBLICO DIRETTO ALLE FAMIGLIE DI ALUNNI DISABILI PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A COPERTURA ANCHE PARZIALE DELLE SPESE SOSTENUTE PER IL TRASPORTO SCOLASTICO NELLE SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO NELL'ANNO 2022

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALL'AVVISO PUBBLICO DIRETTO ALLE FAMIGLIE DI ALUNNI DISABILI PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A COPERTURA ANCHE PARZIALE DELLE SPESE SOSTENUTE PER IL TRASPORTO SCOLASTICO NELLE SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO NELL'ANNO 2022

E A TAL FINE DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 445/2000)

1. di essere genitore/tutore del /della bambino/a:

\_\_\_\_\_

nazionalità: \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

via/piazza: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

iscritto e frequentante (specificare nome della scuola):

\_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

nei seguenti mesi dell'anno 2022: da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ mesi

e per numero \_\_\_\_\_ giorni alla settimana.

Il tragitto giornaliero avviene/ è avvenuto nel periodo suddetto dall'indirizzo di residenza:

(specificare) \_\_\_\_\_

alla scuola secondo il percorso più breve pari a KM \_\_\_\_\_ e in maniera (selezionare casella):

- autonoma e con mezzo proprio
- mediante la seguente ditta e/o associazioni accreditate al trasporto disabili

\_\_\_\_\_ con spesa di € \_\_\_\_\_

iscritto e frequentante (specificare nome della scuola):

\_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_

nei seguenti mesi dell'anno 2022: da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ mesi

e per numero \_\_\_\_\_ giorni alla settimana.

Il tragitto giornaliero avviene/ è avvenuto nel periodo suddetto dall'indirizzo di residenza:

(specificare) \_\_\_\_\_

alla scuola secondo il percorso più breve pari a KM \_\_\_\_\_ e in maniera (selezionare casella):

- autonoma e con mezzo proprio
- mediante la seguente ditta e/o associazioni accreditate al trasporto disabili

\_\_\_\_\_ con spesa di € \_\_\_\_\_

2. di non aver beneficiato di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate allo stesso titolo ovvero di aver percepito:

- (specificare tipo di contributo) \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_

per il periodo da (mese) \_\_\_\_\_ a (mese) \_\_\_\_\_ 2022

L'ACCREDITO dell'importo delle competenze dovutegli da codesto Ente, sul proprio conto corrente, aperto presso l'Agenzia \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

di cui si comunicano di seguito le coordinate bancarie secondo lo standard IBAN :

\_\_\_\_\_

**3. di essere a conoscenza e di accettare tutte le disposizioni contenute nel relativo avviso pubblico comunale**

Il/la sottoscritt\_ allega a tal fine:

- fotocopia documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- certificazione di disabilità del minore in corso di validità (verbale di accertamento ex L.104/1992, art. 3 comma 3, connotazione di gravità)
- (eventuale ) spesa sostenuta per il trasporto mediante ditte e/o associazioni accreditate al trasporto disabili.

Data \_\_\_\_\_

Firma richiedente

\_\_\_\_\_

Autorizzazione al trattamento dati privacy ex artt. 13 e 14 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679 e della normativa nazionale

Firma richiedente

\_\_\_\_\_