

RICHIESTA CONCESSIONE CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI CON DISABILITA' RESIDENTI NEL COMUNE DI CAMPAGNOLA EMILIA E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO NELL'ANNO 2024

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

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ (____) in via _____ n. ____

tel. n. _____ mail _____

codice fiscale _____

in qualità di (barrare la casella interessata): genitore esercente la potestà genitoriale

affidatario amministratore di sostegno tutore

dell'alunno/a (nome e cognome):

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ (____) in via _____ n. ____

codice fiscale _____

CHIEDE

la concessione di un contributo forfettario a titolo di rimborso delle spese sostenute nell'anno 2024 per il trasporto dell'alunno con disabilità, privo di autonomia, che si è avvalso di trasporto privato nel tragitto diretto da casa a scuola

DICHIARA

che **nell'ANNO 2024** l'alunno ha frequentato le seguenti scuole:

GENNAIO/GIUGNO 2024

Infanzia _____ sezione _____

Primaria _____ classe _____ sez. _____

Secondaria di primo grado _____ classe _____ sez. _____

con sede a _____

SETTEMBRE/NOVEMBRE 2024

Infanzia _____ sezione _____

Primaria _____ classe _____ sez. _____

Secondaria di primo grado _____ classe _____ sez. _____

con sede a _____

e che il percorso casa/scuola è stato effettuato giornalmente con propri mezzi privati, in maniera autonoma

DICHIARA ALTRESI'

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili nonché delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e/o falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 e 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

- Di avere preso piena visione dell'Avviso Pubblico emanato dal Comune di Campagnola Emilia ad oggetto: *"Concessione di contributi per il trasporto scolastico degli alunni con disabilità residenti nel comune di Campagnola Emilia e frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado nell'anno 2024"* nonché delle modalità di assegnazione del contributo, e di accettare le regole in esso contenute;

- Di non avere ottenuto altri contributi o benefici economici per la medesima finalità;

- Di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità o la reticenza del contenuto della dichiarazione, conseguirà la decadenza della presente domanda di accesso al beneficio;

- Di avere preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ed espressamente acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili, nel rispetto delle prescrizioni di legge per le finalità inerenti all'espletamento del servizio di cui al presente Avviso pubblico.;

COMUNICA

che le coordinate per l'accredito del contributo sono le seguenti:

Intestatario _____

Banca _____ agenzia di _____

c/c _____ ABI _____ CAB _____

IBAN _____

ALLEGA la seguente documentazione obbligatoria per l'analisi della domanda:

1. Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (Verbale di accertamento dell'handicap ex L.104/1992 in corso di validità).
2. Copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
3. Attestazione del numero di giornate effettivamente frequentate nell'anno 2024 fornita dagli istituti scolastici frequentati.

Ulteriori allegati:

Campagnola Emilia, _____

Firma
