

AL COMUNE DI SANTA SOFIA D'EPIRO

ufficioprotocollo.santasofiadepiro@asmepec.it

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER IL TRASPORTO SCOLASTICO IN FAVORE DI STUDENTI CON DISABILITA' FREQUENTANTI SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO GRADO ANNO SCOLASTICO 2023/2024

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

La concessione del contributo economico per il trasporto scolastico del/la proprio/a figlio/a con disabilità per l'anno scolastico 2023/2024.

A tale fine

- consapevole della responsabilità penale in materia di dichiarazioni sostitutive false (artt.46,47 e 76 DPR n. 445/00), che comporteranno l'esclusione dai benefici della presente domanda;

- autorizzando l'uso dei propri dati personali, preso atto che essi verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs.196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali,

DICHIARA E AUTOCERTIFICA PER SE' E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

Di esser nato/a a _____ (___), il ___/___/___ e residente a _____ in via _____, n. ___, telefono _____, cellulare _____, email _____;

Che il/la proprio/a figlio/a, nato/a a _____ (___), il _____ e residente a Santa Sofia d'Epiro in via _____ n. ___ è iscritto e frequenta nell'anno scolastico 2023/2024 la classe _____, sezione _____, della scuola _____ con sede a _____ in via _____ n. _____.

DICHIARA ALTRESI'

Che il/la proprio/a figlio/a _____ è in possesso di certificazione rilasciata dall'apposita Commissione medico-legale per l'accertamento dell'invalidità civile attestante la presenza di disabilità, ai sensi della legge n. 104/1992, art.3, commi 1 e 3 o di certificazioni redatte da medici specialisti che si allegano alla presente domanda.

che il/la proprio/a figlio/a _____ viene accompagnato per l'anno scolastico 2023/2024 presso la scuola _____ con sede a _____ in via _____ utilizzando:

un mezzo di trasporto privato organizzato in maniera autonoma

servizi di trasporto sociale individualizzato (gestito da associazioni di volontariato, cooperative sociali, od altri enti del terzo settore ecc.) oppure forniti da ditte esercenti il servizio di noleggio con conducente (allegare documentazione).

Il/la sottoscritto/a inoltre:

CHIEDE

Che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante accredito sul c/c bancario a sé intestato/cointestato con il seguente IBAN:

intestato a _____

ALLEGA

- fotocopia del proprio documento d'identità personale in corso di validità;
- copia della certificazione rilasciata dalla Commissione per l'accertamento dell'invalidità civile/dell'handicap rilasciata ai sensi della legge 104/92 con la diagnosi funzionale e/o certificazioni redatte da medici specialistici;
- documentazione attestante l'utilizzo di servizi di trasporto sociale individualizzato (gestito da associazioni di volontariato, cooperative sociali, od altri enti del terzo settore ecc.) oppure forniti da ditte esercenti il servizio di noleggio con conducente

Santa Sofia d'Epiro, li _____

Firma