

**BANDO PER CONTRIBUTI PER IL TRASPORTO SCOLASTICO A FAVORE DI
ALUNNI/STUDENTI CON DISABILITA'**

ALLEGATO 2
MODULO RICHIESTA CONTRIBUTO

AL COMUNE DI SANTA GIULETTA

e-mail: info@comune.santagiuletta.pv.it

PEC: comune.santagiuletta@pec.regione.lombardia.it

OGGETTO: Richiesta contributo per il trasporto autonomo degli alunni con disabilità, frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado (anno 2025).

Generalità del **genitore** o della persona esercitante la **potestà genitoriale**

NOME																											
COGNOME																											
LUOGO E DATA DI NASCITA														TEL:													
CODICE FISCALE																											
IBAN																											

Generalità dell'**alunno**, **dichiarazione di frequenza e dati istituto**

NOME																											
COGNOME																											
LUOGO E DATA DI NASCITA																											
CODICE FISCALE																											
GRADO DI SCUOLA FREQUENTATA (infanzia, primaria, secondaria 1° grado)																											
DENOMINAZIONE DELL'ISTITUTO																											
VIA/PIAZZA																			N. CIVICO								
COMUNE														PROVINCIA													
CLASSE FREQUENTATA NELL'A.S. 2024/2025																											

Residenza anagrafica del nucleo familiare

VIA/PIAZZA																			N. CIVICO								
COMUNE														PROVINCIA													
Numero di telefono																											
Indirizzo e-mail																											

CHIEDE

il contributo per il trasporto degli alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado (anno 2025) per il suddetto minore con disabilità.

A tal fine, consapevole delle conseguenze amministrative e penali derivanti dal rilasciare dichiarazioni false o mendaci, non corrispondenti a verità, nonché della possibilità di controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità delle dichiarazioni comporterà la decadenza del beneficio, ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 3, 46, 47, 76 dichiara di effettuare la richiesta in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

DICHIARA

che il minore _____

- è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, diversamente abile, con certificato di invalidità (specificare la normativa di riferimento)
- art. _____, comma _____, della Legge _____,
- rilasciato da _____
- in data _____

Allega la seguente documentazione:

- ☐ copia del documento di identità del firmatario in corso di validità;
- ☐ verbale di accertamento dell'handicap ex Legge n.104/1992 in corso di validità; oppure verbale di accertamento dell'invalidità civile e della corresponsione di indennità di accompagnamento o indennità di frequenza (legge 295/90 e Art. 20 L. 102/2009) oppure certificazione medica rilasciata dal medico curante;
- ☐ copia dichiarazione ISEE
- ☐ attestazione di frequenza della scuola che documenti i mesi di presenza dell'alunno/a nell'anno 2025 con specificata la sede frequentata, anche in autocertificazione;

Data, _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a **autorizza** l'Ente in indirizzo al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di richiesta in oggetto, ai sensi del D. Lgs.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e Regolamento UE 679/2016.

Data, _____

Firma _____