

AL COMUNE DI CAMPOBELLO DI MAZARA
II Settore “Servizi Sociali, Pubblica Istruzione, Politiche Giovanili e Sanità”

protocollo.campobello@mazara@pec.it

**AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE
PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI CON DISABILITÀ
FREQUENTANTI LE SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**
(misura finanziata a valere sui fondi di solidarietà comunale assegnati dallo Stato ai Comuni)

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (prov. ____) il _____
e residente nel Comune di Campobello di Mazara (prov. TP) via _____ n _____
codice fiscale _____ tel. _____
e-mail: _____

In qualità di: genitore tutore
del minore _____
nato a _____ il _____
residente nel Comune di Campobello di Mazara (prov. TP) via _____ n _____
codice fiscale _____

CHIEDE

di accedere all'assegnazione di contributi per il servizio di trasporto scolastico in autonomia del proprio figlio disabile, a valere su Fondi di solidarietà comunali anno 2025 - *“Obiettivi di servizio trasporto studenti con disabilità e modalità di monitoraggio per la definizione del livello dei servizi offerto per il 2025 in base al comma 174 dell'articolo 1 della Legge n°234 del 30 dicembre 2021”*.

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa dall'art.46 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di aver preso visione dell'avviso pubblico per l'assegnazione di contributi alle famiglie per il trasporto scolastico di alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado;
- che l'alunno _____ risulta iscritto e frequentante nel corrente anno 2025 presso la seguente struttura scolastica:

- Scuola dell'Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di Primo Grado

denominazione scuola/Istituto Scolastico _____

con sede in _____ Via _____ n. _____

- che il servizio di trasporto scolastico è svolto dalla famiglia

- con proprio mezzo privato;
 - mediante l'utilizzo di mezzi pubblici;
 - tramite incarico alla ditta _____;
- che nel nucleo familiare sono presenti n _____ minori (età compresa tra 0 e 17 anni);

CHIEDE

che l'eventuale contributo venga liquidato sul seguente conto corrente IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

di conto corrente: postale bancario Postepay

Conto corrente intestato a: _____

Filiale di: _____

Se il conto corrente è intestato a persona altra rispetto al richiedente o ad un componente del nucleo familiare convivente, indicarne:

Cognome _____ Nome _____

In qualità di (rispetto al nucleo familiare richiedente) _____

C.F. _____ Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____

DICHIARA ALTRESI'

- di essere a conoscenza che il Comune di Campobello di Mazara procederà a idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Qualora dal controllo di cui all'art. 71 del succitato D.P.R. emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del DPR 445/2000) e sarà soggetto alla responsabilità penale di cui all'art. 76 del DPR 445/2000;
- vista l'Informativa per il trattamento dei dati personali in calce all'avviso, di ESSERE CONSAPEVOLE che i dati conferiti con la presente domanda saranno utilizzati ai fini del procedimento amministrativo per l'erogazione dei benefici di cui trattasi, saranno trasmessi, anche mediante supporti informatici, agli Enti competenti e saranno trattati in conformità al Regolamento Ue n. 2016/679 e del d.lgs. n. 196 del 2003, come successivamente modificato, e di AUTORIZZARE il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 9 del Regolamento;

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA

- copia del documento di identità e del codice fiscale del richiedente e del minore per il quale si richiede il contributo per il servizio di trasporto scolastico;
- copia del permesso di soggiorno in corso di validità (*in caso di richiedente appartenente a stato extra-europeo*);
- copia verbale ai sensi dell'art.3, comma 1 o 3, Legge 104/92 oppure copia verbale invalidità civile con corresponsione di indennità di accompagnamento o indennità di frequenza (ex legge 295/90 e art. 20 Legge n. 102 del 3 agosto 2009).

Data _____ / _____ / _____

Firma del richiedente

.....