****

**COMUNE DI SANTA DOMENICA VITTORIA**

Cap. 98030 Città Metropolitana di Messina Piazza Aldo Moro, 29

**ALLEGATO A**

Al Comune di S.Domenica Vittoria

Area Amministrativa – Servizi Sociali

**RICHIESTA CONTRIBUTO PER RIMBORSO SPESE PER TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI CON DISABILITA’ (SCUOLA DELL’INFANZIA, SCUOLA PRIMARIA E SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO). ANNO SCOLASTICO 2024**

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ num. \_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email/PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel/Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella qualità di □ genitore - □ persona esercente la potestà genitoriale del minore:

(barrare la voce interessata)

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ num. \_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in possesso della certificazione di disabilità ai sensi dell’art. 3 comma 1 o 3 della Legge 104/1992 (in corso di validità) e che ha frequentato nell’anno 2024 (ovvero Gennaio – Giugno e Settembre-Dicembre ):

- la scuola dell’Infanzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_\_\_\_\_ Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - per il periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- la scuola Primaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_\_\_\_\_ Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - per il periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- la scuola Secondaria di Primo Grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_\_\_\_\_ Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - per il periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;.

**CHIEDE**

un contributo a supporto delle spese sopportate per il trasporto scolastico del proprio figlio presso il/gli Istituto/i scolastici sopra riportati nei periodi indicati, mediante:

Accredito su conto corrente:

Denominazione istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Intestazione conto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DICHIARA**

- di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di aver compilato la presente istanza e che quanto in essa espresso è vero ed accertabile ai sensi dell’art.43 del citato D.P.R.445/00 ovvero documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti;

- di aver preso visione dell’Avviso Pubblico a cui la presente domanda si riferisce, e di accettare tutte le condizioni in esso riportate.

**SI ALLEGANO:**

- copia del documento di identità in corso di validità del soggetto richiedente (che firma l’istanza di concessione);

- copia del documento di identità in corso di validità del soggetto per il quale si richiede il beneficio;

- certificazione attestante la disabilità del minore, rilasciata dalle competenti strutture sanitarie pubbliche, ai sensi del comma 1 o 3, dell’art. 3, della l. 104/1992 in corso di validità;

- attestazione ISEE del nucleo familiare ove è inserito il minore con disabilità, in corso di validità;

- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, che attesti la frequenza agli Istituti Scolastici relativa all’anno 2024 con riferimento ai mesi da gennaio a giugno e da settembre a dicembre.

Santa Domenica Vittoria, lì \_\_\_/\_\_\_/2024

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 al GDPR 679/2016 e successive integrazioni

S.Domenica Vittoria, lì \_\_\_/\_\_\_/2024

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_