#

**ALLEGATO B)**

**MODULO DI RICHIESTA**

**AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A SUPPORTO DELLE FAMIGLIE PER L’ORGANIZZAZIONE DEL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI STUDENTI DISABILI FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL’INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO. ANNO 2024.**

**AL COMUNE DI SONNINO**

**Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |  |
| Luogo e data di nascita |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CODICE IBAN  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Residenza anagrafica***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA/N. CIVICO |  | TELEFONO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |
| E-MAIL  |  |

**Generalità dello studente destinatario**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME | COGNOME |
| LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA |  |
| VIA/PIAZZA |  | NUMERO CIVICO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |
| **Classe frequentata nell’anno scolastico** |  |

**CHIEDE**

di beneficiare del contributo comunale destinato al sostegno delle famiglie che provvedono autonomamente al trasporto scolastico di figli con disabilità e, a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del medesimo Decreto e dall’articolo 483 del Codice Penale in caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti.

**DICHIARA**

* di provvedere con mezzi propri al trasporto del minore da casa a scuola e viceversa;
* che il minore trasportato è in possesso di certificazione attestante lo stato di disabilità, ai sensi della Legge del 5 febbraio 1992, n. 10;
* di non aver usufruito, nel corso dell’anno solare 2024, del servizio di trasporto scolastico fornito dal Comune di Sonnino;
* di aver regolarmente frequentato le attività didattiche per un totale di n.\_\_\_\_\_\_ mesi (indicare il numero di mesi di frequenza) durante l'anno 2024;
* che il proprio nucleo familiare ha un ISEE per prestazioni sociali rivolte a minorenni, in corso di validità pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inserire il valore ISEE)

**DICHIARA INOLTRE**

* di essere consapevole che il Comune di Sonnino potrà svolgere controlli per verificare la veridicità delle dichiarazioni rese con la presente domanda e di impegnarsi a presentare prontamente eventuale documentazione richiesta;
* di consapevole che eventuali dichiarazioni false o mendaci comporteranno la decadenza immediata dal beneficio ottenuto oltre le sanzioni previste dal codice penale;
* di aver preso visione dell’avviso pubblico e di accettarne tutte le clausole riportate;

**ELENCO DEGLI ALLEGATI:**

□ copia del documento di identità;

□ dichiarazione ISEE per prestazioni sociali agevolate dedicate ai minorenni, in corso di validità alla data di presentazione della richiesta;

□ certificazione attestante la disabilità, rilasciata dalle autorità sanitarie pubbliche competenti, ai sensi dell’articolo 3, comma 3, o, alternativamente, del comma 1 della legge n. 104/1992.

Luogo e Data Firma del richiedente

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

**Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)**

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica

**Letta l’informativa:**

**□ nego il consenso □ do il consenso**

al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 per le finalità indicate nell’informativa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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