

**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	
<b>Classe frequentata nell'anno scolastico</b>			

**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 essere 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

\_\_\_\_\_