

Spett.le

COMUNE DI MIRADOLO TERME

## OGGETTO: Richiesta CONTRIBUTO per trasporto degli alunni con disabilità frequentanti la scuola dell’infanzia, primaria e secondaria di 1° grado statale o paritaria (anno scolastico 2024/2025), privi di autonomia.

Il/La sottoscritto/a nato/a a , provincia di il e residente a in Via n.\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale

indirizzo pec

indirizzo e-mail

tel. cell.

in qualità di

* genitore
* persona esercente la potestà genitoriale

di nato/a a , provincia di il e residente a Miradolo

Terme in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# C H I E D E

## Il contributo per trasporto degli alunni con disabilità frequentanti la scuola dell’infanzia, primaria e secondaria di 1° grado statale o paritaria (anno scolastico 2024/2025) 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 genitoriali di cui agli artt. 316, 337 *ter* e 337 *quater* del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

# D I C H I A R A

Che il minore

* è/è stato iscritto e frequenta/ha frequentato nell’anno scolastico **2024/2025**

la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sita in

 Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

* non ha usufruito/non usufruisce del servizio di accompagnamento casa/scuola erogato direttamente dal Comune (scuolabus)
* è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, diversamente abile, con certificazione ex

l. 104/1992, allegata;

**e a tal fine**

comunica che il codice IBAN intestato al richiedente ed afferente ad un conto corrente bancario o Postepay (NO librettti postali) è il seguente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

allega la seguente documentazione:

* + certificazione disabilità del minore così come definita dalla legge 104/92;
	+ certificazione di frequenza scolastica, almeno il 60% per l’ a.s. 2024/2025, rilasciata dall’Istituto competente;
	+ copia di un documento di identità in corso di validità del minore per il quale si richiede il contributo;
	+ copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario dell’istanza;

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 successive modificazioni e integrazioni.

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e del Regolamento UE 2016/679, i dati personali acquisiti con riferimento al presente avviso saranno raccolti e trattati dal Comune di Miradolo Terme, anche attraverso l’inserimento in banche dati e l’elaborazione mediante procedure informatizzate, in esecuzione di obblighi previsti dalla legge o, comunque, per la esclusiva finalità connessa alla gestione di detto rapporto, nonché all’adempimento degli obblighi ed alla tutela dei diritti derivanti dallo stesso.

Data,

firma