



CITTA' DI GARLASCO
Area Sociale
Ufficio Servizi alla Persona

**DOMANDA PER L'ACCESSO AI CONTRIBUTI ECONOMICI PER IL TRASPORTO
SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ
RESIDENTI NEL COMUNE DI GARLASCO
E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

DA CONSEGNARE PERSONALMENTE AL PROTOCOLLO COMUNALE, ALL'UFFICIO SERVIZI ALLA
PERSONA O A MEZZO PEC A:

protocollo@pec.comune.garlasco.pv.it

entro e non oltre le ore 12.00 del 31.05.2024

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Codice Fiscale _____

Residente a Garlasco in Via _____ n. _____

Telefono _____ indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di usufruire del contributo per il servizio di trasporto scolastico in favore di alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e secondaria di primo grado per l'anno 2023

In qualità di genitore che esercita la responsabilità genitoriale di minore presente nel proprio nucleo familiare anagrafico di cui sotto si riportano i dati anagrafici;

Oppure (barrare con "X" SOLO SE presente tale situazione)

In qualità di tutore/curatore del beneficiario/a se questi è interdetto/inabilitato ovvero amministratore di sostegno o procuratore, purché gli sia stato conferito il relativo potere;
(allegare copia documento di identità e della relativa nomina)

DATI ANAGRAFICI STUDENTE DISABILE PER CUI SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO

Cognome e Nome (studente) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Codice Fiscale _____

Residente a Garlasco in Via _____ n. _____

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

1. di essere l'unico componente del proprio nucleo familiare a presentare la domanda di contributo;
2. di essere genitore/esercente la potestà genitoriale di minori con residenza nel Comune di Garlasco con cittadinanza italiana o UE o, per i cittadini stranieri non UE, essere titolare di un permesso di soggiorno di durata almeno annuale o di una carta di soggiorno, in corso di validità e, se il suddetto documento è scaduto, essere in possesso di ricevuta della richiesta di validità;
3. che nel nucleo familiare è presente lo studente disabile sopra meglio specificato frequentante nell'anno solare 2023 la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado specificatamente per l'anno scolastico come sotto riportato:

Nome Istituto _____

indirizzo _____ n. _____ Comune _____

classe frequentata _____

4. che l'alunno è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92 art. 3 ove sia indicata la limitazione dell'autonomia (*allegare copia certificato*);
5. di aver preso visione delle condizioni dell'avviso, in particolare dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679;
6. che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso.

DICHIARA INOLTRE

- Di aver preso visione dell'avviso pubblico e delle informazioni in esso contenute, compresa l'informativa sui dati personali.
- di essere consapevole che la presentazione della presente domanda non determina un automatico diritto al sostegno economico.
- di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite, anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici; ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, vi è la decadenza dai benefici conseguenti a provvedimenti emanati sulla base di una dichiarazione non veritiera.
- di essere consapevole che i contributi verranno erogati fino ad esaurimento dei fondi disponibili seguendo i criteri indicati nell'avviso.
- di essere consapevole che le domande non compilate, non firmate in ogni sua parte e prive della documentazione richiesta non saranno ritenute idonee.

CHIEDE

che qualora la richiesta di effettuata sia idonea, il contributo sia erogato sul corrente bancario/postale intestato o cointestato a:

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

c/o Banca/Posta (**no carte prepagate**) _____

Filiale _____

IBAN _____

Garlasco (PV) _____ Firma _____

ALLEGA

- la seguente documentazione necessaria all'analisi della domanda:
- fotocopia carta d'identità del richiedente o titolo di soggiorno in corso di validità;
- certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92 (art. 3).
- documentazione attestante le spese sostenute per il trasporto scolastico *oppure* documentazione attestante i dei giorni di frequenza dell'anno 2023 *oppure* dichiarazione dei giorni di frequenza dell'anno 2023 in caso di trasporto con mezzo proprio

Garlasco (PV), _____ FIRMA _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DELLA CERTIFICAZIONE DI FREQUENZA SCOLASTICA**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Codice Fiscale _____

Residente a Garlasco in Via _____ n. _____

Telefono _____ indirizzo e-mail _____

GENITORE dell'alunno _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Codice Fiscale _____

Residente a Garlasco in Via _____ n. _____

ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

che il proprio figlio nel corso dell'anno solare 2023 è stato regolarmente iscritto all'Istituto

_____ sito nel Comune di _____

ed ha frequentato le lezioni per complessivi n. _____ giorni.

Garlasco (PV), _____ FIRMA _____