

**Oggetto: Richiesta di un contributo economico per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia. Anno scolastico 2023/2024.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, **dichiara** sotto la sua responsabilità:

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

NOME																																
COGNOME																																
LUOGO E DATA DI NASCITA																	CELL															
CODICE FISCALE																																
IBAN																																

**Generalità dello studente**

NOME																														
COGNOME																														
LUOGO E DATA DI NASCITA																														
CODICE FISCALE																														
DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA O PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO O SECONDO GRADO																														
VIA/PIAZZA																										N.				
COMUNE																	PROVINCIA													
CLASSE FREQUENTANTE NELL'A.S. 2023/2024																														
GRADO (Infanzia/Primaria/Secondaria di 1°grado, secondaria di II grado )																														

**Residenza anagrafica del nucleo familiare**

Via/Piazza		n. civico	
------------	--	-----------	--

Comune		provincia	
Numero di telefono			
Numero componenti nucleo familiare anagrafico			

### CHIEDE

che per l'anzidetto/a studente/essa sia concesso un contributo economico per il suo trasporto scolastico ai fini della frequenza delle attività scolastiche presso l'Istituto scolastico sopra citato.

### DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a minore come sopra generalizzato/a:

- risiede nel Comune di Teano;
- è \_\_\_\_\_ iscritto \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ frequenta \_\_\_\_\_ la scuola \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ ubicata nel comune di Teano;
- è affetto da disabilità \_\_\_\_\_, certificata ex Legge n. 104/1992;
- è privo di autonomia;
- è trasportato presso l'Istituzione scolastica con un mezzo privato del nucleo familiare con: (barrare la casella di interesse)
  - tragitto A/R
  - tragitto di sola andata o solo ritorno.

### DICHIARA

- di aver preso visione integrale e di aver compreso l'Avviso Pubblico per la concessione di un Contributo economico per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia;
- di provvedere alla gestione dei servizi privati di trasporto scolastico dello studente suddetto, con mezzi propri, in maniera autonoma;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune la mancata frequenza delle attività scolastiche da parte dello studente

Dichiara, inoltre, che la distanza dalla propria abitazione alla scuola è di Km. \_\_\_\_\_ circa e che per ogni giorno di frequenza l'automezzo percorre circa Km. \_\_\_\_\_ complessive per detto accompagnamento.

### CHIEDE

che in caso di accoglimento della domanda il contributo venga erogato tramite:conto corrente

bancario/postale intestato al richiedente

codice IBAN \_\_\_\_\_ (da allegare fotocopia leggibile)

### ALLEGA

- fotocopia del documento di identità del richiedente;
- copia leggibile della certificazione di disabilità e diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
- copia della certificazione ISEE minorenni in corso di validità alla data di presentazione della domanda; *(barrare la casella in caso di presentazione)*
- fotocopia codice IBAN.

N.B.

Il beneficiario si impegna, ai fini dell'erogazione del contributo, a presentare apposita attestazione rilasciata dall'Istituto Scolastico frequentato dal minore in cui saranno riportati i giorni di frequenza scolastica per il periodo compreso tra l'inizio dell'anno scolastico 2023/2024

Data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Gentile Utente,

desideriamo informarLa che i Suoi dati saranno trattati dal personale autorizzato del Comune di Teano e da eventuali terzi nominati in qualità di Responsabili del trattamento, nel pieno rispetto dei principi fondamentali del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD), recante disposizioni per la tutela delle persone fisiche. In osservanza di tale Regolamento, il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti e libertà fondamentali.

L'interessato *(barrare la casella di interesse)*

- esprime** consenso espresso
- non esprime** consenso

per l'utilizzo dei dati dichiarati per finalità connesse e complementari rispetto alla richiesta formalizzata, con possibilità di comunicazione degli stessi a persone fisiche o giuridiche all'uopo incaricate.

Data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_