



Amministrazione destinataria
Comune di Castello di Cisterna

Ufficio destinatario

Richiesta contributo economico forfettario per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado – Anno 2024

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

del minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

iscritto e frequentante l'anno scolastico oggetto della richiesta presso

Scuola	Classe	Sezione
--------	--------	---------

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la concessione di un contributo economico forfettario per il trasporto scolastico del minore innanzi indicato, per la frequenza delle attività didattiche presso l'istituto citato.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il minore sopracitato risiede nel Comune di Castello di Cisterna

- che il richiedente frequenta il servizio scolastico nel Comune di Castello di Cisterna
- che il richiedente è affetto da disabilità certificata ex legge 104/1992 come da documentazione allegata
- che il richiedente è privo di autonomia
- che il richiedente non usufruisce del servizio trasporto disabili comunale, e non fruisce di abbonamenti annuali per la circolazione gratuita sugli autoservizi di trasporto pubblico locale (TPL) per quanto previsto
- che il richiedente è trasportato presso l'istituzione scolastica con mezzo privato dal nucleo familiare
- di possedere il seguente ISEE

Importo	€	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione integrale e di aver compreso l'avviso pubblico per la concessione di contributo economico forfettario per il trasporto scolastico a favore delle famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia, accettandone le condizioni previste
- di provvedere alla gestione dei servizi privati di trasporto scolastico con i mezzi propri, in maniera autonoma
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune la mancata frequenza delle attività scolastiche da parte dello studente per un periodo inferiore a sette giorni mensili, essendo consapevole di essere tenuto, in qualsiasi ipotesi a non aver diritto al contributo in questione per tale mese
- di impegnarsi a presentare sollecitamente autocertificazione di frequenza contenente l'indicazione del numero di giorni di presenza per ciascun mese relativa ai mesi di gennaio/maggio 2024 e , comunque, entro il 28/02/2025 attestazione di frequenza, rilasciata dall'istituto scolastico, con la specifica dei mesi ottobre/dicembre 2024 per il successivo anno scolastico 2024/2025 se frequentante una delle scuole in oggetto, dando atto che in assenza non potrà essere erogato il contributo
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune ogni possibile variazione che riguardi il possesso dei requisiti utili all'erogazione del beneficio

COMUNICA

domiciliazione bancaria o postale del conto corrente

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

- il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- certificazione disabilità e diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex. L. 104/1992 in corso di validità)
- certificazione ISEE/ISEE minorenni in corso di validità alla data di presentazione della domanda
- autodichiarazione di frequenza relativa ai mesi di gennaio/maggio 2024
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

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.

Castello di Cisterna

Luogo

Data

il dichiarante