

**RICHIESTA CONCESSIONE CONTRIBUTO PER TRASPORTO STUDENTI DISABILI
ANNO 2023**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ (____) in via _____ n. ____
tel. n. _____ mail _____
codice fiscale _____

in qualità di genitore/esercente della potestà genitoriale dell'alunno/a (nome e cognome):

nato/a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ (____) in via _____ n. ____
codice fiscale _____

che **nell'ANNO 2023** ha frequentato le seguenti scuole:

GENNAIO/GIUGNO 2023

Infanzia _____ sezione _____
 Primaria _____ classe _____ sez. _____
 Secondaria di primo grado _____ classe _____ sez. _____
con sede a _____

SETTEMBRE/DICEMBRE 2023

Infanzia _____ sezione _____
 Primaria _____ classe _____ sez. _____
 Secondaria di primo grado _____ classe _____ sez. _____
con sede a _____

CHIEDO

la concessione di un contributo forfettario a titolo di rimborso delle spese sostenute nell'anno 2023 per il trasporto dell'alunno, privo di autonomia e che si è avvalso di trasporto privato nel tragitto diretto da casa a scuola

DICHIARO

che il percorso casa/scuola è stato effettuato giornalmente con propri mezzi privati, in maniera autonoma

DICHIARO ALTRESI'

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 e 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la mia responsabilità

- Di avere preso piena visione dell'Avviso Pubblico emanato dal Comune di Campagnola Emilia ad oggetto: "Concessione di contributi per il trasporto scolastico degli alunni con disabilità residenti nel comune di Campagnola Emilia e frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado nell'anno 2023" e delle modalità di assegnazione del contributo ivi contenute;
- Di non avere ottenuto altri contributi o benefici economici per la medesima finalità;
- Di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità o la reticenza del contenuto della dichiarazione, consegnerà la decadenza della presente domanda di accesso al beneficio;
- Di avere preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali;

COMUNICO ALTRESI'

che le coordinate per l'accredito del contributo sono le seguenti:

Intestatario _____

Banca _____ agenzia di _____

c/c _____ ABI _____ CAB _____

IBAN _____

Elenco allegati obbligatori:

1. Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (Verbale di accertamento dell'handicap ex L.104/1992 in corso di validità).
2. Documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
3. Attestazione del numero di giornate effettivamente frequentate nell'anno 2023 fornita dagli istituti scolastici frequentati.

Ulteriori allegati:

Campagnola Emilia, _____

Firma
