

OGGETTO: domanda di contributo per il servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità, privi di autonomia, frequentanti la Scuola dell'Infanzia, la Scuola Primaria e la Scuola Secondaria di I grado (anche paritarie) – ANNI 2022-2023-2024.

(da presentare entro il 04.04.2025 ore 12.00)

Il/La sottoscritto/a (*cognome e nome*)

codice fiscale nato/a il/...../..... a

residente a in n.

cellulare.....

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 I grado – anni 2022-2023-2024, concesso dal Comune di Revello:

per mio/a figlio/a (*cognome e nome*)
.....

codice fiscale

nato/a il/...../..... a

residente a Revello in n.

A tal fine,

DICHIARO

ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000

- A. che mio/a figlio/a è in possesso di certificazione di alunno in situazione di handicap secondo:
- L. 104/92 art. 3 comma 1;
 - L. 104/92 art. 3 comma 3;
- B. che mio/a figlio/a è stato/a iscritto/a (**Possono essere indicati più anni**)

[] **nell'anno solare 2022**, presso la/le seguente/i scuole (indicare più istituti nel caso lo studente abbia cambiato sede durante l'anno):

1. scuola

- dell'Infanzia (materna)
presso il Comune di.....
- Primaria (elementare)
presso il Comune di.....
- Secondaria 1° grado (media)
presso il Comune di.....

2. scuola (eventuale)

- dell'Infanzia (materna)
presso il Comune di.....
- Primaria (elementare)
presso il Comune di.....
- Secondaria 1° grado (media)
presso il Comune di.....

[] **nell'anno solare 2023**, presso la/le seguente/i scuole (indicare più istituti nel caso lo studente abbia cambiato sede durante l'anno):

1. scuola

- dell'Infanzia (materna)
presso il Comune di.....
- Primaria (elementare)
presso il Comune di.....
- Secondaria 1° grado (media)
presso il Comune di.....

2. scuola (eventuale)

- dell'Infanzia (materna) presso il Comune di.....
- Primaria (elementare) presso il Comune di.....
- Secondaria 1° grado (media) presso il Comune di.....

[] **nell'anno solare 2024**, presso la/le seguente/i scuole (indicare più istituti nel caso lo studente abbia cambiato sede durante l'anno):

1. scuola

- dell'Infanzia (materna)
presso il Comune di.....
- Primaria (elementare)

presso il Comune di.....

- Secondaria 1° grado (media)

presso il Comune di.....

2. scuola (eventuale)

- dell'Infanzia (materna)

presso il Comune di.....

- Primaria (elementare)

presso il Comune di.....

- Secondaria 1° grado (media)

presso il Comune di.....

C. che l'alunno/a non ha usufruito del servizio di trasporto disabili gestito dal Consorzio Monviso Solidale e non era titolare di abbonamento annuale per la circolazione gratuita sugli autoservizi di Trasporto Pubblico Locale (TPL);

D. che nei giorni di frequenza:

- ho provveduto autonomamente al trasporto dell'alunno/a;

E. che l'importo del contributo, riconosciutomi nei limiti delle risorse assegnate al Comune, verrà accreditato sul seguente conto corrente (c/c) bancario (*scrivere in stampatello chiaro il codice IBAN e i dati dell'intestatario del conto*):

Codice IBAN

Banca.....

Nome cognome Intestatario del c/c

Codice Fiscale intestatario del c/c

Residenza intestatario del c/c

ALTRESI' DICHIARO:

di aver preso visione dell'avviso pubblico del Comune di Revello "Contributo per il servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità, privi di autonomia, frequentanti la Scuola dell'Infanzia, la Scuola Primaria e la scuola Secondaria di primo grado – ANNI 2022-2023-2024", e di accettare quanto in esso indicato;

di essere consapevole, ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite;

ALLEGRO

- copia di un mio documento di riconoscimento (fronte e retro) in corso di validità;
- copia del documento di identità dello studente;

certificazione riguardante la dichiarazione di situazione di gravità rilasciata dall'ASL competente ai sensi dell'art. 3 Legge 104/92 (comma 1 o 3) e certificazione di disabilità (verbale di accertamento dell'handicap ex Legge n. 104/1992) in corso di validità nell'anno per cui si presenta domanda oppure documentazione comprovante di essere in attesa della ricezione della certificazione;

Facoltativo:

Attestazione ISEE

Eventuali NOTE da parte del richiedente:

.....
.....
.....
.....

Revello,

Il Dichiarante