Amministrazione destinataria

Comune di San Giovanni del Dosso

Ufficio destinatario

Ufficio servizi sociali

Domanda di concessione di un contributo economico per trasporto scolastico disabili

anno scolastico ***/***

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**

dello studente

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

in possesso di certificazione di disabilità in corso di validità ai sensi dell'art.3 comma 3, della Legge del 05/02/1992, n. 104

frequentante il seguente istituto scolastico

Ordine

- ◯ scuola dell'infanzia
- ◯ scuola primaria
- ◯ scuola secondaria di primo grado

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 restituzione di un quinto del carburante per il trasporto scolastico del proprio figlio con condizione di disabilità che non ha beneficiato, nell'anno scolastico in corso di servizi di trasporto speciali ulteriori a quelli connessi alla frequenza scolastica

da rimborsare mediante accredito sul seguente conto corrente

Denominazione istituto bancario	IBAN

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

- [x] di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo al Servizio di concessione di contributi economici a rimborso del costo sostenuto per i servizi di trasporto scolastico degli alunni con disabilità residenti nel Comune di San Giovanni del Dosso e frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado
- [x] di non usufruire di ulteriori servizi o rimborsi per il servizio di trasporto scolastico

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)

- [x] certificazione attestante la sussistenza della condizione di disabilità ai sensi dell'art.3 comma 3, della Legge del 05/02/1992, n. 104
- [x] certificato di iscrizione presso l'istituto scolastico
- [x] copia del documento di identità del minore per il quale si richiede il contributo
- [ ] 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.

Luogo	Data	il dichiarante
San Giovanni del Dosso		