

Oggetto: Modulo di domanda per la concessione di contributo per il servizio di trasporto scolastico in favore di alunni con disabilità residenti a Grosotto, frequentanti nell'anno solare 2025 la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e secondaria di primo grado.

DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

Residente nel Comune di _____ (_____)

in Via/Piazza _____ n. _____

cittadinanza _____

telefono _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

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 primo grado- Anno 2025

- in qualità di genitore che esercita la responsabilità genitoriale di minore presente nel proprio nucleo familiare anagrafico di cui sotto si riportano i dati anagrafici;

oppure (barrare con "X" SOLO SE presente tale situazione)

- In qualità di tutore/curatore del beneficiario/a se questi è interdetto/inabilitato ovvero amministratore di sostegno o procuratore, purché gli sia stato conferito il relativo potere; (allegare copia documento di identità e relativa nomina)

DATI ANAGRAFICI STUDENTE

Cognome e nome (studente) _____

Nato/a _____ (_____) il _____

Residente nel Comune di Grosotto (SO)

In Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (art. 46 “Dichiarazioni sostitutive di certificazioni”, art. 47 “Dichiarazione sostitutive dell’atto di notorietà”, art. 76 “Norme Penali”) consapevole che la presente istanza può essere sottoposta a controllo, che le false dichiarazioni sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, nonché del fatto che se qualora dai controlli (art. 71 D.P.R. 445/2000) emerga la non veridicità delle dichiarazioni, interverrà la decadenza dai benefici concessi (Art. 75 D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità :

DICHIARA AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1. di essere l’unico componente del proprio nucleo familiare a presentare la domanda di contributo;
2. di avere cittadinanza italiana o UE o, per i cittadini stranieri non UE, essere titolare di un permesso di soggiorno di durata almeno annuale o di una carta di soggiorno, in corso di validità e, se il suddetto documento è scaduto, essere in possesso di ricevuta della richiesta di validità;
3. di essere residente nel Comune di Grosotto ;
4. che il minore per il quale si chiede il contributo è residente in Comun di Grosotto
5. che nel nucleo familiare è presente lo studente disabile iscritto nell’anno solare 2025 alla scuola dell’infanzia o alla scuola primaria o alla scuola secondaria di primo grado; al fine del calcolo delle giornate di frequenza nell’anno solare 2025 si dichiara:

barrare casella:

SCUOLA FREQUENTATA DA GENNAIO A GIUGNO 2025	<input type="radio"/> INFANZIA	<input type="radio"/> PRIMARIA	<input type="radio"/> SECONDARIA DI 1° GRADO
SCUOLA FREQUENTATA DA SETTEMBRE A DICEMBRE 2025	<input type="radio"/> INFANZIA	<input type="radio"/> PRIMARIA	<input type="radio"/> SECONDARIA DI 1° GRADO

Da gennaio a giugno 2025: Nome Istituto _____ Classe _____

Da ottobre a dicembre 2025: Nome Istituto _____ Classe _____

(n.b.: - se l’alunno è iscritto al primo anno di scuola dell’infanzia barrerà solo settembre/dicembre 2025)

4. che l’alunno è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92 art. 3 (allegare copia certificato- **NON NECESSARIA PER ALUNNI FREQUENTANTI IL PLESSO DI GROSOTTO**);

5. di aver preso visione delle condizioni dell’avviso, in particolare dei motivi di esclusione e dell’informativa inerente al trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 Reg. UE 2016/679;

6. che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso.

7. di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio da altri Enti.

8. di autorizzare la richiesta all’Istituto scolastico dei giorni di frequenza dello studente.

DICHIARA INOLTRE

di essere consapevole che:

