



Allegato "A1"

**SCHEMA DI DOMANDA DI CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI STUDENTI
CON DISABILITA' FREQUENTANTI SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° E
2° GRADO A.S.2023/2024.Delibera di G.M. 189 del 28.11. 2023**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/00

Il/La sottoscritto/a

in qualità di

genitore

tutore: rappresentante legale di
comunità
 famiglia affidataria

dello/a studente/ssa (Cognome
Nome)

richiede la concessione del contributo previsto dalla D.G.C. n. ____del ____per:

<input type="checkbox"/>	Servizi di trasporto finalizzati al raggiungimento della sede scolastica degli alunni, e studenti con disabilità ed effettuati autonomamente dalle famiglie.
<input type="checkbox"/>	Servizi di assistenza specialistica, anche attraverso mezzi di trasporto attrezzati con personale specializzato, con riferimento alle peculiari esigenze degli studenti con disabilità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

A - DATI CONOSCITIVI RELATIVI AL RICHIEDENTE E ALLO STUDENTE

1)- GENERALITA' E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE:

Cognome					Nome									
CODICE FISCALE (dato obbligatorio)					Luogo di nascita					Data di nascita				
RESIDENZA (Via, Piazza... Frazione)										N. Civico				
CAP			Comune di residenza							Provincia				
Telefono abitazione					Cellulare/i									

Il/La richiedente si impegna a comunicare al comune di San Cipriano Picentino ogni modifica dei dati sopra indicati, in quanto fondamentali per l'eventuale erogazione dei contributi richiesti.

Il/La richiedente infine

DICHIARA

- di non ricevere o non aver ricevuto nell'anno scolastico 2032/2024 altri analoghi benefici erogati da Amministrazioni pubbliche per le medesime finalità;
- di aver preso visione dei contenuti dell'Avviso emanato, ai sensi della DGC n. 203/2022, per la concessione dei contributi oggetto della presente domanda e dell'allegata Informativa relativa al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali");
- di essere a conoscenza che, nel caso di ammissione al beneficio, ai sensi dell'art. 4 comma 8 del D.Lgs. 109/98 e successive modificazioni, verranno eseguiti i controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

<i>Data</i>

<i>Firma del richiedente ⁽¹⁾</i>

NOTA (1): da inviare unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità tessera sanitaria ed ISEE con scadenza al 31/12/2024.

