

OGGETTO: Richiesta di contributo per la concessione di contributi economici 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 solare 2024.

Il/La sottoscritto
nato/a a Prov il
codice fiscale
residente a Berzo Demo (BS) in Via
n.....
telefono
indirizzo di posta elettronica

In qualità di dell'alunno/a:

Nome e Cognome
nato/a a Prov il
codice fiscale
residente a Berzo Demo in Via n

CHIEDE

di partecipare all'Avviso pubblico finalizzato all'erogazione di un contributo economico per il ristoro delle spese sostenute per il trasporto del predetto alunno nel corso dell'anno solare 2024.

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o di formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, richiama gli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE ISTANZA

- ☐ l'alunno per cui viene richiesto il contributo è residente nel Comune di Berzo Demo;
- ☐ l'alunno risulta regolarmente iscritto e frequentante, presso l'Istituto
-
- ☐ l'alunno per cui viene richiesto il contributo, ha frequentato il suddetto Istituto per almeno 6 mesi nel corso dell'anno solare 2024;
- ☐ l'alunno è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92 **art. 3 comma 1** (allegare copia certificato);
- ☐ l'alunno è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92 **art. 3 comma 3** (allegare copia certificato);
- ☐ l'alunno ha frequentato strutture, servizi e attività specifiche correlate al diritto allo studio e/o all'integrazione scolastica (Breve descrizione):

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

I dati forniti e raccolti in occasione del presente procedimento saranno trattati, raccolti e conservati presso la stazione appaltante, esclusivamente per finalità inerenti la procedura di gara, l'aggiudicazione e la gestione del contratto, i controlli relativi alla normativa anticiclaggio e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza, secondo quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali e dal D.Lgs. n. 196/2003, per le disposizioni non incompatibili con il citato Regolamento UE. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Berzo Demo.

- ☐ L'alunno non fruisce del servizio trasporto scolastico attivato dal Comune di Berzo Demo;
- ☐ **PISEE** socio sanitario in corso di validità ammonta ad € _____.

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di frequentare un istituto scolastico sito presso il Comune di Berzo Demo;
- ☐ di frequentare un istituto scolastico sito presso il Comune di _____;
- ☐ di essere consapevole che:
- potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite, anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici;
 - ai sensi dell'art.75 del D.P.R. 445/2000, vi è la decadenza dai benefici conseguenti a provvedimenti emanati sulla base di una dichiarazione non veritiera;
 - i contributi verranno erogati fino ad esaurimento dei fondi disponibili seguendo i criteri indicati nel bando ai fini della formazione di una graduatoria e che **quindi la presentazione della domanda non comporta l'erogazione automatica del contributo.**

CHIEDE

che il pagamento del contributo, qualora concesso, venga reso disponibile:

con accredito sul conto corrente intestato a _____

Coordinate Bancarie Internazionali IBAN (compilare le caselle vuote)

[illegible]

BANCOPOSTA: Coordinate IBAN (compilare le caselle vuote)

[illegible]

Per quanto non espressamente indicato nella domanda, si fa riferimento ai contenuti dell'avviso, che si dichiara di conoscere e di accettare.

Data

Firma

Allega la seguente documentazione necessaria all'analisi della domanda:

- fotocopia carta d'identità del richiedente o titolo di soggiorno in corso di validità;
- fotocopia carta d'identità dell'alunno con disabilità o titolo di soggiorno in corso di validità (o in assenza, fotocopia della tessera sanitaria);
- certificazione di disabilità ai sensi della legge 104/92 (art.3 comma 1) e dell'eventuale gravità, se riconosciuta (art. 3 comma 3).

Data

Firma

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE