

AL COMUNE DI LADISPOLI
AL SERVIZIO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
PEC: comunediladispolicertificazioneposta.it

Oggetto: domanda per la concessione di contributo economico, a titolo di rimborso, finalizzato a coprire in tutto o in parte la spesa, sostenuta dalle famiglie, per l'organizzazione del trasporto scolastico degli studenti con disabilità, privi di autonomia, residente nel Comune di Ladispoli e che hanno frequentato nell'anno 2024, la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado.

Il sottoscritto _____, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, **dichiara** sotto la sua responsabilità:

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

NOME																												
COGNOME																												
LUOGO E DATA DI NASCITA														CELL														
CODICE FISCALE																												
IBAN																												

Generalità dello studente

NOME																												
COGNOME																												
LUOGO E DATA DI NASCITA																												
CODICE FISCALE																												
DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA O PRIMARIA O SECONDARIA DI PRIMO GRADO																												
VIA/PIAZZA																			N. CIVICO									
COMUNE														PROVINCIA														
CLASSE FREQUENTATA													1° 2° 3° 4° 5°															
GRADO (Infanzia/Primaria/Secondaria di 1°grado)																												

Residenza anagrafica del nucleo familiare

Via/Piazza		n. civico	
Comune		provincia	
recapito telefonico			

CHIEDE

Di usufruire del contributo economico, a titolo di rimborso, finalizzato a favorire la regolare frequenza scolastica e sostenere la mobilità casa-scuola e viceversa degli studenti con disabilità, privi di autonomia,

residente nel Comune di Ladispoli e che hanno frequentato **nell'anno 2024**, la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado.

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a minore come sopra generalizzato/a:

- risiede nel Comune di Ladispoli;
- è stato iscritto e frequenta la scuola _____ grado _____ classe _____ ubicata nel Comune di _____
- **nell'anno 2024** ha frequentato la scuola _____
- è affetto da disabilità, certificata, di cui all'art.3 della Legge n. 104/1992;

Che la distanza chilometrica tra l'abitazione e l'Istituto scolastico frequentato, è stimato in Km giornalieri _____ (per l'andata casa-scuola ed il ritorno scuola-casa)

Di usufruire del servizio di trasporto scolastico e di aver versato, per l'anno 2024, la somma di Euro _____

Di aver maturato, nell'anno 2024, n° _____ giorni di frequenza scolastica presso l'Istituto scolastico di appartenenza;

DICHIARA INOLTRE

di aver preso visione integrale e di aver compreso l'Avviso Pubblico per la concessione di un contributo economico a supporto delle famiglie per l'organizzazione del trasporto scolastico degli studenti disabili, anche non gravi, frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado (scuola dell'obbligo);

ALLEGA

- fotocopia del documento di identità del richiedente;
- fotocopia del documento di identità dell'alunno;
- copia leggibile della certificazione di disabilità e diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);
- attestazione frequenza scolastica indicante il numero dei giorni di presenza maturati **nell'anno 2024 (dal 01.01.2024 al 31.12.2024)**;
- eventuale attestazione della spesa sostenuta, nell'anno 2024, in caso di utilizzo dei mezzi di trasporto scolastico

Data

Firma leggibile

INFORMATIVA PRIVACY

I dati contenuti nella richiesta ed utilizzati per la presente procedura amministrativa saranno trattati nel rispetto della vigente normativa sulla privacy prevista dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal D. Lgs n. 196/2003.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto/a consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi della normativa vigente (GDPR 679/2016), presta il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità indicate in domanda

Si ☐ No ☐

Data

Firma leggibile
