

**ISTANZA PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO PER SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ, RESIDENTI NEL COMUNE DI ROSSANO VENETO E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO – ART. 1 C. 174 LEGGE 234/2021.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
utenza telefonica \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_  
in qualità di esercente la potestà genitoriale per il/la minore \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a Rossano Veneto, via \_\_\_\_\_

(LA DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA DAL GENITORE INTESTATARIO DEL CODICE IBAN)

**CHIEDE**

la concessione di un contributo a sostegno del trasporto scolastico di studenti con disabilità certificata (sensoriale o motoria ai sensi art. 3 comma 3 Legge 104/92), residenti nel comune di Rossano Veneto, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ex art. 76 del richiamato D.P.R.

**DICHIARA**

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'  
DICHIARA**

- di possedere l'ISEE ordinario 2022 del nucleo familiare, in corso di validità, il cui importo è di € \_\_\_\_\_ (non superiore ad € 18.000,00);
- che il/la minore è in possesso di un certificato di commissione medico legale di disabilità sensoriale o motoria (art. 3, comma 3 della L. 104/92);
- che il/la minore frequenta la classe \_\_\_\_\_ della scuola (infanzia, primaria, secondaria di primo grado) \_\_\_\_\_ presso l'Istituto Scolastico di \_\_\_\_\_
- che il contributo potrà essere versato mediante bonifico bancario su: COD. IBAN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso la Banca  
\_\_\_\_\_ Agenzia di \_\_\_\_\_;

**Mi impegno:**

- ad utilizzare il contributo per il pagamento del trasporto dello studente disabile;
- a fornire a questo Comune ogni informazione o documentazione che mi verrà richiesta e ritenuta utile a giustificare la mia istanza, consapevole che la mancata presentazione potrebbe comportare l'esclusione da erogazioni del beneficio stesso;

Ai soli fini dell'erogazione del beneficio richiesto, autorizzo, ai sensi del Reg.U.E. n. 679/16 e smi, il comune al trattamento dei dati forniti.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**Allego:**

- fotocopia documento riconoscimento valido dell'istante
- ISEE ordinario in corso di validità
- certificazione di disabilità del minore sensoriale o motoria (ai sensi art. 3, comma 3 della L. 104/92)

**Attenzione:**

**La domanda, pena inammissibilità, dovrà essere presentata esclusivamente da persone residenti nel Comune di Rossano Veneto alla data di presentazione della stessa.**