

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 E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO – ART. 1 C. 174 LEGGE 234/2021.

(SCADENZA VENERDI' 08 NOVEMBRE 2024 ORE 13:00)

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 2024 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);
- è iscritto e frequenta la scuola _____
grado _____ classe _____ ubicata nel comune di _____;
- che il contributo potrà essere versato mediante bonifico bancario su: COD. IBAN _____

_____ presso la Banca
_____ Agenzia di _____;

Mi impegno:

- 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 s.m.i, 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.