Amministrazione destinataria

Comune di Darfo Boario Terme

Ufficio destinatario

Settore servizi sociali e Istruzione

Assegnazione contributo trasporto minori con disabilità

anno scolastico 2023/2024

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

del minore

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

in qualità di genitore o soggetto titolare della responsabilità genitoriale del minore, l'erogazione di un contributo a rimborso delle spese di trasporto scolastico del minore con certificazione dello stato di alunno in condizione di disabilità, a seguito degli appositi accertamenti collegiali, ai sensi del D.P.C.M. 23 febbraio 2006, n. 185

Iscritto e frequentante nell'anno 2023/2024

- ◯ scuola dell'infanzia
- ◯ scuola primaria
- ◯ scuola secondaria di primo grado

Scuola | **Classe**

- ◯ non intestatario per l'anno 2023/2024 di altri contributi per il trasporto scolastico
- ◯ intestatario per l'anno 2023/2024 di altri contributi per il trasporto scolastico

Valore € **Da**

Numero giorni totali di frequenza nell'anno scolastico 2023/2024

Numero trasporti in andata **Distanza** Km

Numero trasporti in ritorno **Distanza** Km

domiciliazione bancaria o postale del conto corrente del sottoscritto (intestatario o cointestatario)

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☑ di essere consapevole che il contributo si configura come rimborso delle spese sostenute
- ☑ di essere consapevole che il valore del contributo è quantificato calcolando € 0,50 al Km, per massimo due viaggi in ogni giornata di frequenza, precisando che in caso di superamento delle risorse disponibili, il rimborso sarà rideterminato in misura proporzionale tra gli aventi diritto
- ☑ di aver preso visione delle condizioni dell'avviso, delle modalità di concessione del contributo, dei motivi di esclusione
- ☑ che il proprio nucleo familiare non è percettore per l'a.s. 2023/2024 di benefici erogati per il trasporto scolastico, se non nella misura sopra specificata
- ☑ di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐ copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante
Darfo Boario Terme		