# Al Comune di Sovere

# Via Marconi,6

# 24060 Sovere

**OGGETTO: richiesta 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 scolastico 2024-2025.**

Il/La sottoscritto nato/a a Prov. il codice fiscale residente a Sovere in Via n. telefono n.

indirizzo di posta elettronica

In qualità di dell’alunno:

Nome e Cognome nato/a a Prov. il codice fiscale

residente a Sovere in Via n

# CHIEDE

di usufruire del contributo economico 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 scolastico 2023- 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, richiamati 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 Sovere;

l’alunno risulta regolarmente iscritto e frequentante, nell’anno scolastico 2024/25, presso l’Istituto:

 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**

(**connotazione di gravità** - allegare copia certificato);

l’alunno non fruisce del servizio trasporto scolastico attivato dal Comune di Sovere;

#

# DICHIARA INOLTRE

* di frequentare un istituto scolastico sito presso il Comune di Sovere;
* 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 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)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

BANCOPOSTA: Coordinate IBAN (compilare le caselle vuote)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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);

***Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE***

L’informativa completa è reperibile sul sito istituzionale all’indirizzo: <https://www.comune.sovere.bg.it/privacy>

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali di cui sopra.

Sovere, FIRMA