



COMUNE DI BOLTIERE
Ufficio Servizi alla Persona

**Richiesta di contributo economico straordinario
per il sostegno al trasporto scolastico di alunni con disabilità**

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
Nella sua qualità di genitore/tutore/affidatario del minore:				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio del contributo economico straordinario alle famiglie per il trasporto scolastico alunni con disabilità – Anno solare 2024 - secondo le modalità stabilite dalla Legge n. 234/2021, art. 1, comma 174 e in conformità al bando approvato con deliberazione della giunta comunale n. 56/2024.

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 CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

<input type="radio"/>	è residente a Boltiere;
<input type="radio"/>	è in possesso di certificazione dello stato di disabile;
<input type="radio"/>	era iscritto/a e frequentante nell'a.s. 2023/2024 (compilare la parte di interesse): la scuola dell'infanzia ubicata nel Comune di _____ via/Piazza _____ n. _____ la scuola primaria ubicata nel Comune di _____ via/Piazza _____ n. _____ classe _____ la scuola secondaria di primo grado ubicata nel Comune di _____ via/Piazza _____ n. _____ classe _____;
<input type="radio"/>	è iscritto/a e frequentante nell'a.s. 2024/2025 (compilare la parte di interesse): la scuola dell'infanzia ubicata nel Comune di _____ via/Piazza _____ n. _____ la scuola primaria ubicata nel Comune di _____ via/Piazza _____ n. _____ classe _____ la scuola secondaria di primo grado ubicata nel Comune di _____ via/Piazza _____ n. _____ classe _____;

dichiara inoltre che:	
<input type="radio"/>	la distanza chilometrica da casa/scuola è di km _____ <i>(solo per scuole fuori dal territorio del Comune di Boltiere)</i>
<input type="radio"/>	Di non aver ricevuto benefici erogati per il medesimo servizio da altre pubbliche amministrazioni, se non ad integrazione dello stesso;

Eventuali annotazioni

Prende atto, che l'Amministrazione Comunale acquisirà certificati relativi a stati, fatti e qualità personali risultanti dalla presente dichiarazione presso pubbliche amministrazioni, persone fisiche o giuridiche, ai fini della verifica di quanto dichiarato e dei controlli di legge;

Prende altresì atto, in caso di dichiarazione mendace, dell'esclusione dall'eventuale agevolazione, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000 e delle conseguenti sanzioni penali di cui all'art. 76 dello stesso decreto.

DATI PER IL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO
IBAN: _____
Nome e cognome intestatario/i: _____
Codice fiscale intestatario/i: _____

Elenco degli allegati (pena l'esclusione dal contributo)	
<input checked="" type="checkbox"/>	✓ copia del documento di identità del genitore/tutore/affidatario che presenta la domanda;
<input checked="" type="checkbox"/>	✓ copia della documentazione attestante l'invalidità;
Informativa sul trattamento dei dati personali	
<small>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</small>	
<input type="checkbox"/>	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.

Boltiere		
Luogo	Data	Il dichiarante