Al Comune di Santa Giusta

Ufficio Servizi Sociali

**Contributo alle famiglie a copertura delle spese sostenute per il trasporto studenti disabili frequentanti la scuola infanzia, primaria e secondaria di I grado per l’anno 2024.**

**Autocertificazione redatta ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a in qualità di**  **genitore**   **esercente responsabilità genitoriale** | | | | |
|  | *Cognome* | | *Nome* |  |
| *nato a prov.* | | *il* |
| *residente a* | *in via n.* | |
| *Codice Fiscale* | | |
| *Tel. Cell.* | | |
| *e-mail / pec:* | | |
| *N.B: le famiglie devono fornire indirizzi, anche telematici, e recapiti telefonici attivi che garantiscano la reperibilità in ogni fase della procedura di ammissione* | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a in qualità di**  **genitore**   **esercente responsabilità genitoriale** | | | | |
|  | *Cognome* | | *Nome* |  |
| *nato a prov.* | | *il* |
| *residente a* | *in via n.* | |
| *Codice Fiscale* | | |
| *Tel. Cell.* | | |
| *e-mail / pec:* | | |
| *N.B: le famiglie devono fornire indirizzi, anche telematici, e recapiti telefonici attivi che garantiscano la reperibilità in ogni fase della procedura di ammissione* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATI DEL MINORE** | | |
| *Cognome* | *Nome* |  |
| *nato a* | *il* |  |
| *residente a* | |  |
| *in via* | |  |
| *Codice Fiscale* | |  |

**CHIEDONO**

***DI POTER BENEFICIARE DEL “CONTRIBUTO TRASPORTO SCOLASTICO STUDENTI DISABILI” - ANNO 2024, di cui all’Art. 1 comma 380 lett. b della L. n. 228/2012***

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del succitato D.P.R, 445/200 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/200)

**DICHIARANO**

# Che il/la proprio figlio/a relativamente all’anno 2024:

* **nel PERIODO GENNAIO-GIUGNO 2024** 
  + **ha frequentato regolarmente la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Istituto Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nel/i mese/i**

 **Gennaio**  **Febbraio**  **Marzo**  **Aprile**  **Maggio**  **Giugno**

* **nel PERIODO SETTEMBRE-DICEMBRE 2024** 
  + **sta frequentando regolarmente la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Istituto Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nel/i mese/i**

 **Settembre**  **Ottobre**  **Novembre**  **Dicembre**

# che il proprio figlio/a è in possesso di certificazione di cui alla L. 104/92;

# Di non aver ricevuto altri contributi pubblici per la copertura delle spese sostenute

# Nel caso di unico richiedente: Dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale

# Che il pagamento delle somme relative al “Contributo per trasporto scolastico studenti disabili – anno 2024”, sia effettuato nel modo seguente:

Accredito su c/c bancario intestato a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN

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

Dichiara inoltre:

* di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679;
* di autorizzare il Comune di Santa Giusta all’utilizzo dei propri dati, come previsto nell’informativa sopra specificata;
* di aver preso visione e conoscenza dell'Avviso pubblico e di accettarlo integralmente
* di prendere atto che le comunicazioni inerenti il presente procedimento avverranno attraverso il numero di cellulare e l’indirizzo e-mail indicato nel presente modulo;
* di comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire successivamente alla presentazione della suddetta istanza.

# Di allegare alla presente la seguente documentazione:

* + Fotocopia del documento d’identità in corso di validità di entrambi i richiedenti; (obbligatori pena esclusione)
  + Copia certificazione di invalidità ai sensi della L.104/92;
  + Copia del Decreto del Tribunale che attesta la presenza di un unico genitore esercente la responsabilità genitoriale.

Firma dei richiedenti