

Al Comune di Sant'Arpino

Ufficio Politiche Sociali

Piazza Macrì 1

Sant'Arpino (CE)

OGGETTO: RICHIESTA DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO FORFETTARIO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO A FAVORE DI FAMIGLIE DI STUDENTI CON DISABILITÀ PRIVI DI AUTONOMIA. ANNO SCOLASTICO 2024/2025.

Il sottoscritto _____, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, **dichiara** sotto la sua responsabilità:

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

NOME															
COGNOME															
LUOGO E DATA DI NASCITA								CELL							
CODICE FISCALE															
IBAN															

Generalità dello studente

NOME																
COGNOME																
LUOGO E DATA DI NASCITA																
CODICE FISCALE																
DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E/O PRIMARIA E/O SECONDARIA DI PRIMO GRADO																
VIA/PIAZZA								N. CIVICO								
COMUNE								PROVINCIA								
CLASSE FREQUENTANTE NELL'A.S. 2024/2025								1°	2°	3°	4°	5°				

GRADO (Infanzia/Primaria/Secondaria di 1° grado)	
--	--

Residenza anagrafica del nucleo familiare

Via/Piazza		n. civico	
Comune		Provincia	
Numero di telefono			
Numero componenti nucleo familiare anagrafico			

CHIEDE

che per l'anzidetto/a studente/essa sia concesso un contributo economico forfettario per il suo trasporto scolastico ai fini della frequenza delle attività scolastiche presso l'Istituto Scolastico sopra indicato e

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a minore come sopra generalizzato/a:

- è affetto da disabilità certificata ai sensi della Legge n. 104/1992 (art. 3 comma 1 o 3);
- non usufruisce del servizio di trasporto disabili comunale, anche gestito a mezzo di enti del Terzo Settore e non è titolare di abbonamento annuale per la circolazione gratuita sugli autoservizi di TPL

DICHIARA ALTRESÌ

- di aver preso visione integrale e di aver compreso l'Avviso Pubblico per la concessione di un Contributo economico forfettario per il trasporto scolastico a favore di famiglie di studenti con disabilità privi di autonomia;
- di provvedere alla gestione dei servizi privati di trasporto scolastico dello studente suddetto, con mezzi propri, in maniera autonoma;

ALLEGA

- Copia del documento di identità del richiedente che sottoscrive la domanda;
- Copia certificazione attestante Handicap ai sensi della legge n. 104/1992 (art. 3 comma 1 o 3);
- Copia attestazione di frequenza scolastica;
- Copia certificazione ISEE corrente;
- Copia IBAN dell'intestatario del conto coincidente con la persona del richiedente il beneficio.

Data

Firma leggibile
