



COMUNE DI SAMASSI

Provincia del SUD SARDEGNA

C.F. e P.I. 00518190921

Via Municipio, 1 - C.A.P. 09030

e-mail servizi.sociali@comune.samassi.ca.it – PEC servizisociali@pec.comune.samassi.ca.it

**AL COMUNE DI SAMASSI
AREA POLITICHE SOCIALI**

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO IN FAVORE DI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO
(art. 1, comma 449, lett. d-octies Legge n. 232/2016)

MODULO INTEGRAZIONE DOMANDA
PROT. N. _____ DEL _____

I sottoscritti

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ (____) il _____

residente a _____

indirizzo _____ n. _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

cittadinanza _____

cell. _____ email/ PEC _____

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ (____) il _____

residente a _____

indirizzo _____ n. _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

cittadinanza _____

cell. _____ email/ PEC _____

in qualità di genitori/ tutore del minore:

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ (____) il _____

residente a _____

indirizzo _____ n. _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

cittadinanza _____

CON RIFERIMENTO ALLA DOMANDA PROT. N. _____ DEL _____

per l'ammissione al contributo economico per il trasporto scolastico in favore degli alunni con disabilità frequentanti nel corso dell'anno 2022 la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado.

CHIEDONO DI REGOLARIZZARE LA PREDETTA ISTANZA E DI INTEGRARLA COME SEGUE

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARANO

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

che il minore:

- è residente nel Comune di SAMASSI (*campo obbligatorio*);
- è (***barrare obbligatoriamente la casella di interesse***):
 - cittadino italiano;
 - cittadino comunitario,
 - cittadino straniero in possesso di regolare titolo di soggiorno;
- appartiene a un nucleo familiare composto anagraficamente da n. _____ persone come di seguito indicato (precisare nello spazio apposito se si tratta di (D) DICHIARANTE, (C) CONIUGE, (Co) CONVIVENTE, (F) FIGLIO, (G) GENITORE, (A) ALTRO):

	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela col dichiarante
1			
2			
3			
4			
5			

- è in possesso della certificazione di disabilità rilasciata dalla competente commissione medica ai sensi dell'art.3 della L.104/92 (in corso di validità)
- frequenta e/o ha frequentato nel corso dell'anno 2022:
(specificare se scuola infanzia, primaria o secondaria di primo grado)

_____ classe: _____ sez. _____
dell'Istituto Comprensivo di _____

CHIEDONO

che il pagamento del beneficio economico concesso avvenga attraverso una delle seguenti modalità:

(barrare OBBLIGATORIAMENTE la casella di interesse):

- accredito su c/c bancario o postale o carta intestati o cointestati a sé medesimo (di cui si allega copia codice IBAN);
- rimessa diretta in proprio favore (solo per importi inferiori a € 1.000);
- rimessa diretta con quietanza della seguente persona delegata (solo per importi inferiori a € 1.000):
(nome e cognome) _____

nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
Codice Fiscale _____
tel/cell. _____ email/ pec _____

DICHIARANO INOLTRE

(barrare OBBLIGATORIAMENTE tutte le caselle seguenti):

- di aver preso visione e aver compreso quanto indicato nel relativo avviso pubblico approvato con Determinazione del Responsabile dell'Area Politiche Sociali n. 113 del 07.12.2022 e di accettare le norme in esso contenute;
- di assumersi ogni responsabilità in ordine alla verifica della correttezza delle dichiarazioni rese e della documentazione presentata all'Ufficio Protocollo dell'Ente (istanza, firma, allegati);
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati i controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R n. 445 del 2000;
- di assumersi l'onere di comunicare tempestivamente al Servizio Sociale del Comune di Samassi qualunque variazione rispetto alla situazione dichiarata nella presente domanda;
- di essere consapevole che l'eventuale accesso al contributo potrà essere sospeso in caso di esaurimento delle risorse disponibili in capo al Comune di Samassi;
- di essere a conoscenza che saranno esclusi dal beneficio:
 - i richiedenti non in possesso dei requisiti previsti dall'avviso pubblico approvato con Determinazione del Responsabile dell'Area Politiche Sociali n. 113 del 07.12.2022;
 - coloro che non sottoscrivono la domanda di partecipazione;
 - coloro che effettuino false dichiarazioni ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445;

Allegano alla domanda la seguente documentazione obbligatoria:

- copia non autenticata di un documento di identità valido e della tessera sanitaria di coloro che sottoscrivono la domanda e del minore per il quale si richiede il contributo per il servizio di trasporto scolastico;
- copia di un valido titolo di soggiorno (per i soli cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea) del richiedente e del minore interessato;
- fotocopia del codice IBAN;
- copia del verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104/92.

Dichiarano che la documentazione richiesta in copia fotostatica, allegata alla presente domanda, è conforme agli originali in mio possesso.

Samassi, _____

I DICHIARANTI

(Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore – art.38 c.3 D.P.R. 20.12.2000 N.445). Nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.