Modello B

Alla Città di San Severo Area II Servizi Sociale e alla Persona

Pec: protocollo@pec.comune.san-severo.fg.it

OGGETTO: Richiesta contributo per trasporto degli alunni con disabilità frequentanti la scuola dell’infanzia, primaria e secondaria di 1° grado (anno scolastico 2024/25).

Il/La sottoscritto/a

nato/a , provincia di

il e residente a

in via n.

codice fiscale

indirizzo pec indirizzo mail

tel. tel. Cell.

in qualità di □ genitore □ persona esercente la potestà genitoriale (barrare la voce che interessa)

di

nato a , provincia di

il e residente a

in via n.

codice fiscale

# C H I E D E

**il voucher per trasporto degli alunni con disabilità frequentanti la scuola dell’infanzia, primaria e secondaria di 1° grado (anno scolastico 2024/25) per il suddetto minore con disabilità.**

A tal fine, consapevole delle conseguenze amministrative e penali derivanti dal rilasciare dichiarazioni false o mendaci, non corrispondenti a verità, nonché della possibilità di controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità delle dichiarazioni comporterà la decadenza del beneficio, ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 3, 46, 47, 76 dichiara di effettuare la richiesta in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

# D I C H I A R A

che il minore è iscritto e frequentante nell’anno scolastico 2023/2024 la scuola la scuola (barrare la voce che interessa)

⃝ infanzia;

⃝ primaria;

⃝ secondaria di primo grado;

presso l’Istituto plesso di sito

in via n.

è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, diversamente abile, con certificato di invalidità

* ex art. 3, comma 3, della l. 104/1992, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale in data
* ex art. 3, comma 1, della l. 104/1992, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale in data

non usufruisce del servizio di trasporto casa/scuola erogato direttamente dal Comune.

Dichiara, altresì, che

la famiglia nella quale è inserito il minore per il quale si richiede il voucher, con abitazione in

 indirizzo

è così composta:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Relazione di parentela****con il dichiarante** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

di essere in possesso di certificazione in corso di validità da cui risulti un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del nucleo familiare nel quale è inserito il minore per il quale si richiede il voucher, come di seguito riportato:

Dati Attestazione ISEE

Valore ISEE

Data scadenza validità

che nel nucleo familiare ove è inserito il minore per il quale si richiede il voucher sono inseriti n. altri minori;

che l’importo del voucher, laddove sia ammesso a contributo, sia accreditato su:

IBAN |….!....! !....!....! !....! !....!....!....!....!....! !....!....!....|….!....! !....!....!....!....!....!....!....!....!....!....!. !

di allegare la seguente documentazione: (contrassegnare la voce che interessa)

* certificazione disabilità del minore così come definita dall’art.3, comma 3, della legge 104/92;
* certificazione disabilità del minore così come definita dall’art.3, comma 1, della legge 104/92;
* copia di un documento di identità in corso di validità del minore per il quale si richiede il voucher;
* copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario dell’istanza;
* attestazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare;

Data, firma

Il/La sottoscritto/a autorizza l’Ente in indirizzo al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l’espletamento della procedura di richiesta in oggetto, ai sensi del D.Lgs.196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e successive integrazioni.

Data, firma