

Allegato A

Al Comune di Viterbo
Settore V
Servizio Politiche Educative
protocollo@pec.comuneviterbo.it

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO FORFETTARIO A SOSTEGNO DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA GESTIONE AUTONOMA DEL TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' RESIDENTI NEL COMUNE DI VITERBO E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO. A.S 2022/2023 - 2023/2024

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a Viterbo in _____
n. _____ C/F _____
Numero di telefono _____ Indirizzo e-mail _____
Documento di identità n. _____
rilasciato da _____ in data _____

In qualità di genitore/tutore di

(nome e cognome) _____ nato/a a _____
il _____ residente a Viterbo in _____
n. _____ Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
in data _____

CHIEDE

l'erogazione del contributo di cui all'oggetto finalizzato a sostenere l'onere economico sopportato dalle famiglie per la gestione autonoma del trasporto scolastico degli studenti con disabilità, residenti nel territorio comunale, frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado

DICHIARA

consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera :

☐ Che il minore è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, persona con disabilità, con certificato di invalidità ex art. 3 della Legge 104/1992 **Comma 1**, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale in data _____

☐ Che il minore è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, persona con disabilità, con certificato di invalidità ex art. 3 della Legge 104/1992 **Comma 3**, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale in data _____

☐ dell'**infanzia**, presso l'Istituto Comprensivo_____ con sede a _____ classe_____ sezione_____

☐ **primaria**, presso l'Istituto Comprensivo_____ con sede a _____ classe_____ sezione_____

☐ **secondaria di primo grado**, presso l'Istituto Comprensivo_____ con sede a _____ classe_____ sezione_____

☐ anno scolastico **2023/2024**

- Nome e Cognome _____

[illegible]

- copia di un documento di identità e codice fiscale del richiedente, in corso di validità;
- copia di un documento di identità dello studente, in corso di validità;
- certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale (Verbale di accertamento dell'handicap ex Legge 104/92 , art. 3 commi 1 e 3).

Firma del richiedente

Il/La sottoscritto/a_____ autorizza l'Ente in indirizzo al trattamento dei dati rilasciati, esclusivamente per l'espletamento della procedura di richiesta del contributo servizio trasporto, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Data,_____

Firma_____