ALLEGATO 1)

**Al Comune di Cervesina**

**Al Responsabile dell’Area Amm.vo-Contabile**

|  |
| --- |
| **Richiesta contributo economico e sostitutivo**  **del** **servizio di trasporto scolastico alunni con disabilità**  **A.S.: 2025-2026** |

**Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell’art. 47 del PDR 28.12.2000, n.445**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_

del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_), telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di:

* Genitore
* Altro familiare esercente potestà (specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(padre, madre, fratello …)

di (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ del Comune

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)

**CHIEDE**

La fruizione del contributo sostitutivo del servizio di trasporto alunni con disabilità presso le scuole dell’infanzia, primarie e secondarie di I° grado per l’anno scolastico 2025/2026.

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 DEL 2871272000, ai fini dell’ottenimento dei voucher

**DICHIARA**

* che il soggetto per cui si chiede il beneficio nell’anno scolastico in oggetto frequenta la Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avente sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non aver richiesto né ricevuto da altro Ente analoga agevolazione per il servizio di trasporto scolastico alunni con disabilità.

Allega alla presente istanza:

* Certificazione di disabilità dell’alunno rilasciata dalle competenti strutture sanitarie pubbliche, ai sensi del comma 3, dell’art. 3, della legge n 104/1992, ovvero ai sensi del comma 1, dell’art. 3, della legge n. 104/1992;
* Dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante che gli alunni siano trasportati presso l’Istituzione scolastica con un mezzo privato del nucleo familiare / con servizio di trasporto convenzionato con l’Unione / con utilizzo del servizio di trasporto scolastico fornito dall’Unione per il tragitto di andata e ritorno;
* Informativa sul trattamento dei dati firmata per accettazione;
* Fotocopia del documento di riconoscimento valido del firmatario della richiesta e delle dichiarazioni sostitutive/autocertificazioni;

Comunica fin d’ora al fine dell’assegnazione dell’eventuale contributo relativo alla presente istanza, solo nel caso in cui non utilizzi il servizio di trasporto a cura dell’Unione, il seguente codice IBAN relativo a conto a sé intestato:

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota bene:**

Ai sensi dell’art.38, D.P.R. 445 DEL 28-12-2000 la dichiarazione deve essere sottoscritta dall’interessato e presentata **unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore**.