Al Sindaco del

Comune di Borgio Verezzi

 **DOMANDA CONCESSIONE CONTRIBUTI/VOUCHER A RIMBORSO DEL COSTO SOSTENUTO NELL’ANNO 2024 DALLE FAMIGLIE PER IL TRASPORTO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI NEL COMUNE DI BORGIO VEREZZI E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL’INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

Il/La sottoscritto/a (*nome e cognome del padre o della madre del minore*)

................................................................................................................................................

Nato/a a ............................ (prov./ stato estero) ..................……..….. il ...................………

residente a ...................................................................................... (prov.) ....................

via .........................................................……………………………….. n° ..........................

cod. fiscale ……………………………………….. tel./cell. …………...................................

e-mail ……………………………………………………………………………………………..

VISTO l’avviso pubblico del 23.12.2024 avente ad oggetto: “*Concessione contributi/voucher a rimborso del costo sostenuto nell’anno 2024 dalle famiglie per il trasporto degli alunni con disabilità residenti nel Comune di Borgio Verezzi e frequentanti la scuola dell’infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado*” ed accettate tutte le relative clausole;

**PRESENTA DOMANDA**

per ottenere la concessione di un contributo economico a titolo di rimborso per le spese sostenute per il/la propria/o figlio/a per la fruizione del trasporto scolastico lungo l’anno 2024, effettuato tramite servizi dedicati (trasporto pubblico o privato, anche con mezzo proprio).

A tal fine, reso edotto delle sanzioni penali previste dall’art.496 del codice penale in caso di dichiarazione mendace, sotto la sua personale responsabilità ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

**DICHIARA:**

a) di essere residente nel Comune di Borgio Verezzi e di avere, alla data odierna, un nucleo familiare, così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Luogo e data di nascita** | **Relazione di parentela** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

b) di essere di cittadinanza italiana, oppure di uno Stato dell’Unione europea, oppure cittadino di uno Stato extracomunitario;

c) che il/la proprio/a figlio/a (*nome e cognome*) ………………………………………………, residente a Borgio Verezzi, è in possesso della certificazione di disabilità (verbale di accertamento dell’handicap ex L. 104 art. 3, comma 3, in corso di validità);

d) che lo/a stesso/a nell’anno 2024 ha frequentato il/i seguente/i Istituto/i scolastico/i:

*(barrare il tipo di scuola frequentata)*

* Scuola Infanzia
* Scuola Primaria
* Scuola Secondaria i Grado
* Denominazione:………………………………………………………………….
* Sede (Comune) ………………………………………………………………….
* Classe ……………………….. Sezione…………………………

Recandosi a scuola tramite il/i seguente/i mezzo/i (*è possibile più di una risposta*):

* Trasporto con mezzo proprio della famiglia o di parente o incaricato
* Trasporto con mezzo pubblico
* Trasporto con mezzo dedicato (auto speciali, ambulanza, ecc.)

**ALLEGA ALLA DOMANDA**

1. Copia della certificazione di disabilità dello studente (verbale di accertamento dell’handicap ex L.104 in corso di validità);
2. Certificazione di frequenza scolastica (rilasciato dalla scuola);
3. Autocertificazione attestante il trasporto del minore (*anche con proprio mezzo*) presso l’istituzione scolastica frequentata e la spesa sostenuta (*a titolo esemplificativo: abbonamenti mezzi pubblici; spesa carburante mezzo proprio o di parente sulla base del calcolo dei km percorsi; spesa servizio privato di trasporto; spesa per servizio di accompagnamento del minore da parte di educatore o altra figura incaricata; ecc.).*

**Per i richiedenti cittadini di uno Stato Europeo o non aderente all’Unione europea:**

□ copia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno;

**CHIEDE**

Che il contributo, in caso di assegnazione, venga erogato con la seguente modalità:

□ ACCREDITO SU C/C POSTALE O BANCARIO INTESTATO A:

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

Cod. IBAN :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

data ......…………………………………….....

 firma..........…………………………....................................(\*)

***(\*) se la firma non è apposta in presenza dell’impiegato addetto, allegare fotocopia di un documento di identità.***