***CITTÁ DI ROSARNO***

Città Metropolitana di Reggio Calabria

- Viale Della Pace, snc – 89025 ROSARNO -

[www.comune.rosarno.rc.it](http://www.comune.rosarno.rc.it)

PEC: [comune.rosarno@pec.comune.rosarno.rc.it](mailto:comune.rosarno@pec.comune.rosarno.rc.it)

Ufficio Pubblica Istruzione

**RICHIESTA DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO FORFETTARIO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI STUDENTI CON DISABILITÀ - ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a Nato il

a . Codice Fiscale

residente a in via

tel. .e-mail .

In qualità di genitore / affidatario / tutore legale, visto l’avviso pubblico per l’accesso all’erogazione di contributi per il trasporto scolastico di studenti con disabilità – a.s. 2023/2024 – che frequenta la **scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado** – (anche paritaria)

**C H I E D E**

il riconoscimento del contributo per gli oneri sostenuti **nell’anno scolastico 2023** per trasporto scolastico del seguente minore residente nel comune di Rosarno:

**nome e cognome del/la bambino/a**

**Denominazione della scuola, comune dell’istituto scolastico, classe e sezione frequentata**

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45, consapevole della possibilità di controlli diretti ad accertare le informazioni fornite, nonché delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA**

sotto la sua responsabilità ed effettuando 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, che il/la proprio/a figlio/a minore come sopra generalizzato/a:

* risiede nel Comune di Rosarno
* è iscritto e ha frequentato la scuola sopra indicata: rientra tra i soggetti
* rientra nei soggetti certificati ai sensi della Legge n. 104/1992
* **nell’anno 2023** è stato trasportato con un mezzo privato del nucleo familiare e/o da terzi su mandato della famiglia stessa presso l’Istituzione scolastica con sede in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

□ di essere genitore / affidatario / tutore legale di altri minori per i quali

□ ha presentato ulteriore istanza

□ non ha presentato ulteriore istanza

□ di essere consapevole che, qualora la disponibilità delle risorse non sia sufficiente a soddisfare tutte le richieste, verrà redatta una graduatoria nella quale **l’ordine di precedenza sarà dato agli alunni in possesso di certificazione ai sensi dell’art.3, comma 3, L.104/92.** Per gli alunni con disabilità ai sensi dell’art.3, comma 1, L.104/92 il contributo, sarà erogato nel limite della capienza del fondo residuo (detratto l’importo a favore degli alunni con disabilità di cui al 3 comma) e decurtato proporzionalmente al rapporto tra l’importo disponibile e il numero complessivo delle istanze correttamente presentate;

□ di richiedere che il contributo spettante venga accreditato sul seguente IBAN

**N.B.: L’accredito delle somme è possibile solo su conto corrente (non iban libretto postale)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IT** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Banca o Ufficio Postale

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Qualora il conto corrente non dovesse essere intestato al genitore/tutore è necessario presentare apposita delega corredata da documento di identità del delegato e delegante;

□ di aver preso visione dell’informativa in calce e di autorizzare 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 Regolamento UE 679/2016.

**La domanda sottoscritta deve essere consegnata in una delle seguenti modalità:**

* a mezzo PEC all’[indirizzo:](ftp://indirizzo:_protocollo@cert.comune.castanoprimo.mi.it) [comune.rosarno@pec.comune.rosarno.rc.it](mailto:comune.rosarno@pec.comune.rosarno.rc.it)
* presso il Protocollo dell’Ente sito in Viale della Pace

**Termine fissato per la presentazione della domanda: 31 gennaio 2024 ore 14:00**

Il richiedente dichiara di essere consapevole che questa Amministrazione, ai sensi dell’art. 71 e ss. Del DPR 28.12.2000, n. 445, ha facoltà di “effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47”.

I dati raccolti sono acquisiti e trattati per i fini istituzionali previsi dalle leggi e regolamenti, nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR); la raccolta dei dati è obbligatoria per la fase istruttoria dei procedimenti amministrativi correlati ed il corretto sviluppo dell’azione amministrativa.

Lo scrivente allega alla presente:

1. fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità (genitore o tutore);
2. fotocopia del codice fiscale (genitori o tutore).
3. copia certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell’handicap ex L. 104/1992 in corso di validità);

Rosarno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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