

ALLEGATO B

Spett.le

Comune di Rosarno

Viale della Pace snc

Rosarno (RC)

c.a. Ufficio Pubblica Istruzione

**MODULO DOMANDA CONTRIBUTO PER IL RIMBORSO DELLE SPESE
SOSTENUTE PER IL TRASPORTO SCOLASTICO E VERSO CENTRI RIABILITATIVI DI STUDENTI CON
DISABILITA'
ANNO 2025**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a il _____ a _____

e residente a _____ in via _____ nr. _____

C.F. _____

tel. _____ cell. _____ mail _____

in qualità di:

☐ genitore del minore sotto indicato

ovvero

☐ _____

(allegare copia documento identità e della relativa nomina)

Cognome e nome (minore) _____

nata/o il _____ a _____

e residente a Rosarno (RC) in Via _____ nr. _____

INDIRIZZO COMPLETO DELL'ABITAZIONE DALLA QUALE IL MINORE PARTE PER RECARSÌ A SCUOLA:

CHIEDE

- ☐ L'erogazione del contributo per il rimborso delle spese sostenute per il trasporto scolastico di studenti disabili nell'anno 2025 di cui all'avviso pubblico _____.

e/o

- ☐ L'erogazione del contributo per il rimborso delle spese sostenute per il trasporto di studenti disabili nell'anno 2025 verso il Centro di Riabilitazione _____.

A tal fine , ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

D I C H I A R A

a) di aver preso visione delle condizioni del bando, in particolare delle modalità e criteri di valutazione, dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR – General Data Protection Regulation;

b) di essere cittadino italiano/comunitario o se extracomunitario di essere in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia;

c) di essere l'unico componente del proprio nucleo familiare a presentare la domanda di contributo;

d) di non beneficiare di ulteriori forme di sostegno per il servizio di trasporto scolastico (es. trasporto scolastico comunale gratuito per minori con disabilità certificata L. 104/92 art. 3, frequentanti la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado, contributi regionali, altro).

e) che il minore è stato iscritto da GENNAIO 2025 A GIUGNO 2025 presso l'Istituto Scolastico:

_____ con sede a _____

in via _____

f) che il minore è stato iscritto da SETTEMBRE 2025 A DICEMBRE 2025 presso l'Istituto Scolastico:

_____ con sede a _____

in via _____

g) che lo studente è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della L. n. 104/2022 art. ____ in corso di validità e necessita di trasporto scolastico dedicato/assistito;

h) che il richiedente è in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia.

(da compilare solo se si è cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea)

D I C H I A R A I N O L T R E

- che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso;

- che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante accredito su c/c bancario o postale:

con accredito sul conto corrente intestato a _____

Coordinate Banche Internazionali IBAN:

BANCOPOSTA: Coordinate IBAN:

P R E N D E A T T O

- che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;

- che è applicabile quanto previsto dall'art. 1 della L.R. n. 2 del 7 febbraio 2018 relativamente a certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero;

- che, qualora emerga la "non veridicità" del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente concessi, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. sopra citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76.

AUTORIZZA

il Comune al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), consapevole che i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla “Informativa generale privacy” ai sensi dell’art. 13 del G.D.P.R.

ALLEGA

☐ copia documento di identità del richiedente in corso di validità;

☐ certificazione rilasciata dalla competente Commissione medica di accertamento della disabilità (L. 104/92 art.3, comma ____);

☐ copia del titolo di soggiorno, del richiedente, valido ed efficace del richiedente;

(solo per cittadini extra UE)

☐ atto di nomina del rappresentante legale/tutore.

(solo in caso di presenza di rappresentante legale ex art. 5 D.P.R 445/2000)

DATA _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE (leggibile)
