## ISTANZA DIRETTA AD OTTENERE IL CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI STUDENTI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE STATALI E PARITARIE DEL SECONDO CICLO (SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO A.S. 2023-2024).

 **COMUNE DI SAN DONATO VAL DI COMINO**

Il Sottoscritto nato/ a il

C.F. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| e-mail telefono residente in PR in via/piazza n. in qualità di dello studente Cognome Nome

C.F. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| nato/a il residente in

 via/piazza n. iscritto/a al anno sez. dell’Istituto indirizzo di studio

 sede

## CHIEDE

di poter ottenere l’erogazione del contributo per il trasporto scolastico destinato agli alunni con disabilità e frequentanti scuole secondarie di secondo grado per l’anno scolastico 2023/2024.

A tal fine dichiara:

* di essere residente in San Donato Val di Comino così come il proprio figlio destinatario del servizio;
* che il proprio figlio è in possesso di certificazione di cui all’art.3 della legge 104/92 comma e della diagnosi funzionale;
* che il proprio figlio ha prodotto istanza di iscrizione presso l’istituto scolastico

 di ;

* di non fruire di trasporto pubblico e/o agevolazioni tariffarie allo stesso scopo;
* che la distanza tra l’abitazione e la scuola frequentata è di Km ……… e che pertanto per gli spostamenti giornalieri vengono percorsi circa Km……….

Inoltre il sottoscritto dichiara di avere piena cognizione di quanto previsto nell’avviso pubblico relativo al presente contributo in special modo in riferimento alle forme e le tempistiche dell’erogazione dello stesso.

Autorizza altresì l’acquisizione dell’attestazione dei giorni di frequenza del proprio figlio presso l’istituto frequentato al fine del calcolo del contributo spettante.

## Allega:

* + **copia del documento identità** in corso di validità del soggetto che firma l’istanza di contributo (esercente la responsabilità genitoriale per studenti minori di età):

## copia della certificazione legge 104/92 dell’alunno (in busta chiusa);

* + **codice IBAN** (intestato al richiedente).

# Il/la sottoscritto/a consapevole delle responsabilità penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto espresso è vero ed accertabile ai sensi dell’art. 43 del citato D.P.R. ovvero documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti.

Data Firma del richiedente

**Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003**

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati da Lei forniti verranno trattati per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento.

Letta l’informativa di cui sopra:

**□** nego il consenso **□** do il consenso

al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D.lgs. n.196/2003 per le finalità indicate nell’informativa.

Data Firma del richiedente