

**Istanza per la concessione di contributi economici per il trasporto scolastico in favore delle famiglie di studenti con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado- Anno 2024. (dal 01.01.2024 al 31.12.2024).**

I sottoscritti:

(padre/madre/tutore) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. fisc. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via/p.zza \_\_\_\_\_  
n. tel: \_\_\_\_\_

e

(padre/madre/tutore) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. fisc. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via/p.zza \_\_\_\_\_  
n. tel: \_\_\_\_\_

In qualità di: Genitori/Tutore del minore \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

**CHIEDE/CHIEDONO**

La concessione di contributo economico comunale per il trasporto scolastico del/la proprio/a figlio/a con disabilità per l'anno 2024.

A tal fine consapevole della responsabilità penale in materia di dichiarazioni sostitutive false (artt. 46, 47 e 76 DPR n.445/00), che comporteranno l'esclusione dai benefici della presente domanda;

**Dichiara/dichiarano**

- che il proprio nucleo familiare, come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, alla data di presentazione della domanda è composto da n. \_\_\_ componenti, di cui \_\_\_ minorenni e di cui \_\_\_ disabili;
  - che il/la proprio/a figlio/a è in possesso di certificazione di disabilità (verbale di accertamento dell'handicap ex L.104/92, art 3 , commi 1 o 3, in corso di validità) o riconosciuto come invalido civile con corresponsione di indennità di accompagnamento o di frequenza (ex Legge 295/90 e art. 20 L. 102/2009);
  - che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ ha frequentato nell'anno 2024 (dal 01.01.2024 a giugno 2024) la classe \_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_\_, della scuola \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- e/o da settembre 2024 al 31.12.2024 la classe \_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_\_, della scuola \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

Il/la sottoscritto/a inoltre:

**Chiede/chiedono**

che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante accredito sul c/c bancario intestato a \_\_\_\_\_ /cointestato con il seguente

IBAN: \_\_\_\_\_

Allega alla presente istanza:

- Copia dei documenti di riconoscimento validi e del codice fiscale dei genitori o del tutore;
- Copia della certificazione rilasciata dalla Commissione medico-legale per l'accertamento dell'invalidità civile/dell'handicap rilasciata ai sensi della legge 104/92, art. 3, commi 1 o 3;
- Copia del certificato scolastico di frequenza.

Campobello di Licata, \_\_\_\_\_

FIRMA

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

I sig.ri \_\_\_\_\_ autorizzano al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art.9 del D.L.n.139/21, convertito dalla L.n.205/2021 rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, i dati vengono trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzati all'espletamento della procedura.

FIRMA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_