

AVVISO PUBBLICO
POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ,
FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO
GRADO – ANNO 2022. CONCESSIONE CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il ___/___/19___
(cognome e nome in stampatello) (per gli stranieri indicare lo stato di nascita)

residente nel **Comune di Sant'Angelo a Scala (AV)** alla Via _____ Nr. _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____ CF: _____

Tel. (casa) _____ (Cell.) _____

CHIEDE

Per _____ nato/a a _____ (____) il ___/___/19___

1. portatore di handicap certificato ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92, invalidità civile con corresponsione di indennità di accompagnamento, indennità di frequenza (ex legge 295/90 e Art. 20 Legge n. 102 del 3 agosto 2009; istanza per il riconoscimento della disabilità e relazione dei servizi sociali Comunali, in qualità di (crociare):

genitore fratello/sorella coniuge/convivente amministratore di sostegno tutore

l'erogazione di un contributo economico a titolo di rimborso spese per:

TRASPORTO A FINI SCOLASTICI presso (specificare scuola):

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- di aver preso visione** dell'Avviso Pubblico;
- che il proprio figlio/figlia è portatore di handicap** certificato ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92;
- oppure:* _____

Chiede, inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite:

Accredito su C/C n°

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

intestato a _____ Istituto di Credito _____ Ag. _____

ALLEGA

- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità del fruitore del servizio;
- copia verbale ai sensi dell'art.3, comma 1 o 3, Legge 104/92;
- copia verbale invalidità civile con corresponsione di indennità di accompagnamento;

- indennità di frequenza (ex legge 295/90 e Art. 20 Legge n. 102 del 3 agosto 2009);
- Copia di istanza per il riconoscimento della disabilità e relazione dei servizi sociali Comunali;

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

- di essere a conoscenza del fatto che il Comune di Sant'Angelo a Scala potrà effettuare controlli a campione per la verifica delle autocertificazioni presentate e, nei casi di rilascio di dichiarazioni false rilasciate al fine di ottenere indebitamente il beneficio di che trattasi, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli e potrà incorrere nelle sanzioni del codice penale e dalle leggi specifiche in materia;
- di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) 679/2016 ed in ossequio alla normativa vigente, i dati forniti saranno trattati dal Comune di Sant'Angelo a Scala esclusivamente nell'ambito della presente procedura e saranno oggetto di trattamento mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti relativi all'istanza.

Sant'Angelo a Scala, li _____

(firma leggibile)