

## MODULO DI ISTANZA

CONTRIBUTI PER "INCREMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER STUDENTI DISABILI"

### DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ Tel. / Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'erogazione del contributo per il "INCREMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER STUDENTI DISABILI";

- ✓ In qualità di genitore che esercita la responsabilità genitoriale di minore presente nel proprio nucleo familiare anagrafico di cui sotto si riportano i dati anagrafici;

Oppure (barrare con "X" SOLO SE presente tale situazione)

- ✓ In qualità di tutore/curatore del beneficiario/a se questi è interdetto/inabilitato ovvero amministratore di sostegno o procuratore, purché gli sia stato conferito il relativo potere (allegare copia documento di identità e della relativa nomina)

### DATI ANAGRAFICI STUDENTE

Cognome e Nome (studente) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di CAMPIGLIA DEI BERICI (VI)  
indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (art. 46 "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni", art. 47 "Dichiarazione sostitutive dell'atto di notorietà", art. 76 "Norme Penali") consapevole che la presente istanza può essere sottoposta a controllo, che le false dichiarazioni sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, nonché del fatto che se qualora dai

controlli (art. 71 D.P.R. 445/2000) emerga la non veridicità delle dichiarazioni, interverrà la decadenza dai benefici concessi (Art. 75 D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità:

#### **DICHIARA AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

1. di essere l'unico componente del proprio nucleo familiare a presentare la domanda di contributo;
2. di avere cittadinanza italiana o UE o, per i cittadini stranieri non UE, essere titolare di un permesso di soggiorno di durata almeno annuale o di una carta di soggiorno, in corso di validità e, se il suddetto documento è scaduto, essere in possesso di ricevuta della richiesta di validità;

3. di avere un ISEE ordinario/corrente 2025, privo di omissioni e/o difformità, in corso di validità ai sensi D.P.C.M. 159/2013 non superiore a € 40.000,00 e precisamente pari all'importo di \_\_\_\_\_; (indicare importo ISEE con decimali)

4. che nel nucleo familiare è presente n. \_\_\_\_ studente disabile frequentante la Scuola dell'infanzia, Scuola Primaria o Scuola Secondaria di 1<sup>a</sup> in Campiglia dei Berici o in altri Comuni nell'anno scolastico settembre 2024 - giugno 2025 come di seguito riportato:

Denominazione Istituto – plesso \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

5. che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante accredito su c/c bancario o postale

INDICARE l'IBAN:

PAESE	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

6. di aver preso visione delle condizioni del bando, in particolare dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679;
7. di essere consapevole che le graduatorie dei beneficiari del contributo saranno pubblicate, in forma anonima con riferimento al valore ISEE, n° e data di protocollo di presentazione domanda, esclusivamente sul sito internet del Comune nella sezione relativa al bando in oggetto;
8. che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso.

**ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA PRESENTE DOMANDA**

1. Copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente;
2. Per cittadini extracomunitari: copia permesso di soggiorno in corso validità del richiedente; se scaduto, copia ricevuta di richiesta rinnovo dello stesso;
3. Copia della certificazione rilasciata dalla competente commissione medica di accertamento dell'handicap del figlio minore ai sensi della L. 104/1992;
4. Copia Attestazione ISEE ordinaria/corrente 2025, priva di omissioni e/o difformità, in corso di validità;
5. Solo se in presenza di tutore/curatore del beneficiario/a ovvero amministratore di sostegno o procuratore (art 5 D.P.R 445/2000): copia documento identità dello stesso e della relativa nomina.

Luogo e data sottoscrizione: \_\_\_\_\_