

Spett.le
Comune di Marostica
Servizi Sociali
36063 Marostica

**MODULO DOMANDA CONTRIBUTI PER IL “PROGETTO DI INCREMENTO DEL
SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO PER STUDENTI DISABILI”
ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

PRESENTAZIONE DOMANDE FINO AL 31 OTTOBRE 2024

DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a _____ sesso _____

Nato a _____ (_____) il _____

residente nel Comune di MAROSTICA (VI)

indirizzo _____ n. _____

C.F. _____

cittadinanza _____

cellulare _____

e-mail _____

CHIEDE

L'erogazione del contributo per il “Progetto di incremento del servizio 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 _____ sesso _____

Nato a _____ (_____) il _____

residente nel Comune di MAROSTICA (VI)

indirizzo _____ n. _____

C.F. _____

cittadinanza _____

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 Minorenni ordinario/corrente 2024, privo di omissioni e/o difformità, in corso di validità ai sensi D.P.C.M. 159/2013 non superiore a € 50.000,00 e precisamente pari all’importo di _____; (**indicare importo ISEE con decimali**)

4. che nel nucleo familiare è/sono presente/i n.____ studente/i disabile/i che ha/hanno frequentato la seguente scuola (**Infanzia, Primaria o Secondaria di Primo grado**) nell’anno scolastico 2023/2024:

Studente _____

Nome Scuola _____

Classe _____

Indirizzo _____ n. _____ Comune _____

Studente _____

Nome Scuola _____

Classe _____

Indirizzo _____ n. _____ Comune _____

5. che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante accredito su c/c bancario o postale
– indicare l'IBAN: _____

6. di aver preso visione delle condizioni dell'avviso, 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

- Copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Per cittadini extracomunitari: copia permesso di soggiorno in corso validità del richiedente; se scaduto, copia ricevuta di richiesta rinnovo dello stesso;
- Copia della certificazione rilasciata dalla competente commissione medica di accertamento dell'handicap del figlio minore ai sensi della L. 104/1992 art. 3 comma 3 (*verificare che nella documentazione in possesso sia riportata la dicitura L. 104/1992 art. 3 c.3*) **oppure** altra documentazione da cui risulti l'handicap e la limitazione dell'autonomia;
- 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;

Marostica, _____

(data sottoscrizione)

(firma del richiedente)