Al Comune di CASIRATE D'ADDA
Viale Massimo D'Azeglio, 5
24040 – Casirate d'Adda (BG)

DOMANDA DI CONTRIBUTI ECONOMICI A RIMBORSO DEL COSTO SOSTENUTO PER I SERVIZI DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' RESIDENTI NEL COMUNE DI CASIRATE D'ADDA E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO. ANNO 2023.

Il Sottoscritto cognome _____nome _____

nato a _____(__) il_____/_____/_____residente a **CASIRATE D'ADDA** in Via _____n._____

Codice Fiscale |___|___| ___|___ |___|___|___ |___|___|___|___ |___|___|___|___|___|

Telefono/ Cell. _____

Email_____

In qualità di genitore/tutore del minore studente:

cognome_____nome_____

nato a _____(_____) il _____;

in possesso della certificazione di disabilità ai sensi dell'art.3 comma 3, della L.104/92 (in corso di validità) frequentante:

1) la scuola dell'infanzia _____classe: _____sez. _____dell'Istituto Comprensivo Gino Strada di Casirate d'Adda oppure di _____( ) Via _____

2) la scuola primaria _____classe: _____sez. _____dell'Istituto Comprensivo Gino Strada di Casirate d'Adda oppure di _____( ) Via _____

3) la scuola secondaria di primo grado _____classe: _____sez._____dell'Istituto Comprensivo Gino Strada di Casirate d'Adda oppure di _____( ) Via _____

D I C H I A R A

Che il **tragitto casa/scuola A/R** percorso giornalmente per l'accompagnamento del proprio figlio alla frequenza scolastica all'Istituto cui è iscritto, è pari a Km. _____(in lettere _____)**.**

Che nell'anno 2023 il proprio figlio ha frequentato la scuola sopra indicata per n. _____ _____(in lettere _____) giorni complessivi.

C H I E D E

la restituzione delle spese di carburante per il trasporto scolastico del proprio figlio disabile, che non ha beneficiato nell'anno 2023 di servizi di trasporto speciali ulteriori a quelli connessi alla frequenza scolastica, da rimborsare mediante:

□ Accredito in conto corrente bancario: denominazione istituto bancario _____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

D I C H I A R A

- □ Di aver preso visione *del bando pubblico relativo al Servizio di concessione di contributi economici a rimborso del costo sostenuto per i servizi di trasporto scolastico degli alunni con disabilità residenti nel Comune di Casirate d'Adda e frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado*.
- □ Di non usufruire di ulteriori servizi/rimborsi per il servizio di trasporto scolastico.

Si allega la seguente documentazione:

- □ Certificazione attestante la sussistenza dell'handicap ai sensi **dell'art. 3, comma 3, della L. 104/1992** in corso di validità o nelle more del rilascio della stessa, copia della domanda presentata all'INPS o certificazione provvisoria;
- □ Copia del documento di identità del richiedente e del minore per il quale si richiede il contributo per il servizio di trasporto scolastico.

Casirate d'Adda, lì _____ **F I R M A**

_____