



COMUNE DI SENEGHE

PROVINCIA DI ORISTANO

AREA SERVIZI ALLA PERSONA

Servizio sociale

All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Seneghe

OGGETTO: DOMANDA PER L'ACCESSO AI CONTRIBUTI PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI STUDENTI CON DISABILITA' - ANNO 2024

I SOTTOSCRITTI (dati anagrafici di entrambi i GENITORI)

Cognome Nome _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

e residente a SENEGHE in Via _____ n. _____

Cell. _____ email _____

Cognome Nome _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

e residente a SENEGHE in Via _____ n. _____

Cell. _____ email _____

CHIEDONO

il contributo per il trasporto scolastico alunni con disabilità, in qualità di genitori o esercente la responsabilità genitoriale del minore (**dati anagrafici dell'ALUNNO**):

Cognome Nome _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

DICHIARANO

consapevoli delle sanzioni previste dal D.P.R 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

- ✓ che il minore su indicato ha una disabilità con certificazione sanitaria attestante lo stato di handicap ai sensi della L.104/92 o invalidità civile rilasciato dalla commissione medica competente (allegare);
- ✓ che il minore su indicato frequenta o ha frequentato nell'anno 2024 una scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado (anno scolastico 2023/2024 per il periodo da gennaio a giugno 2024 e anno scolastico 2024/2025 per il periodo da settembre a dicembre 2024), come di seguito specificato:

- Scuola e Classe frequentata (A.S. 2023/2024) _____

Sede _____ Via _____

- **Scuola e Classe frequentata (A.S. 2024/2025)** _____

Sede _____ **Via** _____

- ✓ di effettuare con mezzo privato il trasporto del minore per il tragitto dall'indirizzo di residenza alla scuola sopra indicata e viceversa;
- ✓ di aver preso visione dell'Avviso Pubblico in oggetto, compresa l'informativa sul trattamento dei dati personali;
- ✓ che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000;
- ✓ che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere;
- ✓ vi voler ricevere il contributo nelle modalità indicate sull'apposito modulo predisposto dal Comune (allegare).

ALLEGA:

- modulo per la comunicazione della modalità di pagamento;
- fotocopia del documento di identità in corso di validità di entrambi i genitori;
- certificazione sanitaria attestante la disabilità;
- documentazione attestante le presenze dell'alunno a scuola.

Seneghe, li ____/____/____

Firma
