

COMUNE DI SAN BARTOLOMEO VAL CAVARGNA

PROVINCIA DI COMO

Via Trieste 11 – 22010

Tel. 0344 66123

E-mail: ragioneria@comune.sanbartolomeovalcavargna.co.it

PEC comune.sanbartolomeovc@pec.regione.lombardia.it

Al Comune di

San Bartolomeo Val Cavargna (CO)

OGGETTO: ISTANZA PER ACCEDERE AI CONTRIBUTI DESTINATI ALLE FAMIGLIE CHE NELL' ANNO 2024 ABBIANO PROVVEDUTO AUTONOMAMENTE AL TRASPORTO DEI FIGLI DISABILI, FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO (DECRETO MINISTERIALE 10.01.2024)

I sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a San Bartolomeo Val Cavargna, in

via/p.zza _____ n. _____ carta d'identità nr.

_____ rilasciata da _____ in

data _____

telefono: _____

indirizzo e-mail: _____

in qualità di : genitore affidatario tutore

di: cognome _____ nome _____

nat_ a _____ il _____

codice fiscale _____

carta d'identità nr. _____ rilasciata da _____

in data _____

CHIEDE

Di beneficiare del contributo destinato alle famiglie che nell'anno 2024 abbiano provveduto autonomamente al trasporto dei figli con disabilità, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola

primaria e la scuola secondaria di primo grado, statale o paritaria, finanziato dai fondi ministeriali, secondo i criteri di accesso fissati dalla Giunta Comunale con Delibera n. 17 del 29/04/2024;

Consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

Che il minore (nome) _____ (cognome) _____

- è residente nel Comune di San Bartolomeo Val Cavargna alla data del 24.05.2024, data di pubblicazione dell'Avviso;
- è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, diversamente abile, con certificazione ex L. 104/1992, allegata;
- è stato iscritto e ha frequentato l'anno scolastico 2023/2024 presso la scuola:
 - dell'infanzia _____
 - primaria _____
 - secondaria di primo grado _____ sita a _____
- è iscritto e frequenta l'anno scolastico 2024/2025 presso la scuola:
 - dell'infanzia _____
 - primaria _____
 - secondaria di primo grado _____ sita a _____
- Di aver effettuato autonomamente o a proprie spese il trasporto del minore a scuola, tragitto A/R, per i mesi di frequenza nell'anno solare 2024, senza fruire di altri contributi o servizi a finanziamento pubblico;

- Di aver informato l'altro genitore/affidatario/tutore della presentazione della presente istanza e di aver acquisito il suo consenso;
- Di essere l'unico genitore/affidatario/tutore esercente la potestà genitoriale;

E A TAL FINE,

Comunica per l'eventuale erogazione del beneficio, che il codice IBAN intestato al richiedente è il seguente: _____

Allega la seguente certificazione:

1. Certificazione attestante lo stato di handicap del minore ai sensi della Legge n. 104/1992;
2. Modulo sull'informativa del trattamento dei dati personali, compilato e sottoscritto dal richiedente.

Data _____

Firma _____

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA: 10 dicembre 2024
