

**Spett.le Comune di
MONTEFLAVIO**

Via IV Novembre, 24
Monteflavio

Richiesta concessione contributo per trasporto studenti disabili.

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ (____) in via _____ n. tel.n.
_____ mail _____
codice fiscale _____

in qualità di genitore/esercente della potestà genitoriale dell'alunno/a (nome e cognome)

nato/a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ (____) in via _____ n. codice
fiscale _____

che **nell'anno 2024** ha frequentato la scuola

- infanzia dell'istituto _____ con sede in _____
- primaria dell'istituto _____ con sede in _____
- secondaria di primo grado dell'istituto _____ con sede in _____

CHIEDE

la concessione di un contributo forfettario a titolo di rimborso delle spese sostenute per il trasporto dello studente nel percorso diretto da casa a scuola nel periodo (barrare una delle seguenti opzioni):

- Da gennaio 2024 a giugno 2024**
- Da settembre 2024 a dicembre 2024**
- Da gennaio 2024 a dicembre 2024** (esclusivamente nel caso in cui non sia stata presentata alcuna domanda nel corso della 1^a finestra temporale)

DICHIARA

Che il percorso casa/scuola è stato effettuato giornalmente con propri mezzi

DICHIARA ALTRESI'

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 e 75 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

- Di avere preso piena visione dell'Avviso Pubblico emanato dal Comune di Monteflavio ad oggetto: "concessione di contributi per il trasporto scolastico degli alunni con disabilità grave residenti nel comune di Monteflavio e frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado nel periodo **gennaio 2024 – dicembre 2024**" e delle modalità di assegnazione del contributo ivi contenute;
- Di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità, conseguirà la decadenza della presente domanda di accesso al beneficio;
- Di avere preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali

DICHIARA, inoltre di voler ricevere la liquidazione del **contributo economico eventualmente concesso**, a mezzo di:

- accredito su conto corrente postale o bancario italiano, o di carta prepagata, abilitata alla ricezione di bonifici bancari da parte delle Pubbliche Amministrazioni, intestato o cointestato al richiedente. **Non sono validi IBAN di libretti postali**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- riscossione diretta presso la Tesoreria del Comune a nome del richiedente.

e di essere consapevole che, in caso di conto corrente non intestato/cointestato al richiedente o nel caso di IBAN errato, l'Ente utilizzerà automaticamente la modalità della riscossione diretta.

Elenco allegati obbligatori:

1. Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (Verbale di accertamento dell'handicap ex L.104/1992 in corso di validità).
2. Documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
3. Attestazione del numero di giornate effettivamente frequentate nel periodo di richiesta del contributo fornita dall'istituto scolastico frequentato.

Ulteriori allegati: _____

Monteflavio, _____

Firma _____