

ISTANZA PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO PER SERVIZI DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ, RESIDENTI NEL COMUNE DI PRAY E FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA O LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO.

ANNO 2024.

Il /la sottoscritto/a

(LA DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA DAL GENITORE INTESTATARIO DEL CODICE IBAN)

CHIEDE

la concessione del contributo, per l'anno 2024, per servizi per il trasporto scolastico degli studenti con disabilità, residenti nel comune di PRAY, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria o la scuola secondaria di primo grado.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ex art. 76 del richiamato D.P.R.

DICHIARA

di essere nato/ _____ il _____
C.F. _____ di essere residente in _____
_____ via _____ n. _____ che il/la proprio/a
figlio/a _____ nato/a _____

il _____ C.F. _____, in possesso della certificazione di disabilità
frequenta:

- 1) la scuola dell'infanzia _____ oppure
- 2) la scuola primaria _____ oppure
- 3) la scuola secondaria di primo grado _____.

- Il medesimo dichiara di avvalersi di un ente/associazione per i servizi di trasporto scolastico disabili.
- Il medesimo dichiara di trasportare autonomamente il proprio figlio.

4) Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196 del 30/06/20003 ss.mm.ii. e al GDPR 679/2016, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Mesi di trasporto nell'anno scolastico 2023/2024 nr. : _____

L'istante dichiara di aver letto il relativo avviso e di accettarne il contenuto.

Tel. n. - **Email**

AUTOCERTIFICAZIONE DI TRASPORTO SCOLASTICO AUTONOMO.

Il /la sottoscritto/a _____ (tel. N. _____)
residente a Pray in Via _____ con il/la proprio/a figlio/a _____

DICHIARA

Di aver trasportato il/la proprio/a figlio/a _____, in possesso della certificazione di
disabilità ex L. 104 in corso di validità e frequentante nell'anno scolastico 2023/2024 la classe _____
della scuola _____ di Pray, completamente in modo autonomo per tutti i mesi di iscrizione e
frequentazione della stessa.

Di essere a conoscenza ed accettarne i contenuti dell'Avviso pubblico di cui in oggetto.

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196 del 30/06/20003 ss.mm.ii. e al GDPR
679/2016, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito
del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Di essere edotto che, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,
consapevole delle responsabilità e sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e
formazione o uso di atti falsi ex art. 76 del richiamato D.P.R.

Pray, li _____

Il Richiedente

Firma