**Al Comune di Magliano Sabina**

**Piazza Garibaldi n. 4 - 02046 Magliano Sabina**

**PEC info@pec.comune.maglianosabina.ri.it**

**OGGETTO: Richiesta contributi economici per il trasporto scolastico degli studenti con disabilità – Anno scolastico 2024/2025**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………….. nato/a il ………………………, a ……………………………………………, residente in ……………………………………………….. alla via/piazza …………………………………………., codice fiscale …………………………………….., tel. …………………………………………., email …………………………………………., PEC …………………………………..,

in qualità di

 in proprio, in quanto maggiore di età ed avente capacità di sottoscrivere

 genitore esercente la responsabilità genitoriale

 tutore

 altro (specificare …………………………………………………………………..)

del/della minore ………………………………………………………….. nato/a il ………………………, a ……………………………………………, residente in ……………………………………………….. alla via/piazza …………………………………………., codice fiscale ……………………………………..,

che nell’anno scolastico 2024/2025 frequenterà l’istituto ……………………………………………………………………., con sede in …………………………………………….., classe ………………….., sezione ……………………

**CHIEDE**

di poter usufruire della concessione del contributo economico forfettario per il trasporto scolastico degli studenti con disabilità – Anno scolastico 2024/2025 (Determinazione regionale n. G08695 del 1/07/2024), nella forma seguente:

**(barrare esclusivamente una casella e compilare se si sceglie la seconda opzione)**

 rimborso chilometrico (se lo spostamento avviene con mezzo privato).

 rimborso di abbonamenti al servizio di trasporto pubblico (se lo spostamento avviene con mezzi pubblici, compreso lo scuolabus comunale). In tal caso, dichiara di impegnarsi ad esibire le ricevute comprovanti le spese sostenute per gli abbonamenti al servizio di trasporto pubblico e dichiara che il costo dell’abbonamento è di €…………… al mese oppure € ……………….. all’anno.

\*\*\*\*\*\*\*\*

A tal fine,

**DICHIARA**

**(barrare le caselle di interesse e compilare le parti mancanti)**

 che lo studente è disabile (indicare gli estremi del verbale di riconoscimento ed allegarne copia: …………………………………………………………………………………………………)

 che si tratta di trasporto particolarmente complesso e/o oneroso in quanto:

 lo studente è disabile grave, ai sensi dell’art. 3, comma 3, della Legge 104/92 (indicare gli estremi del verbale di riconoscimento ed allegarne copia: ………………………………………………………………………………………………)

 lo studente versa in condizioni di particolare isolamento territoriale (indicare la motivazione ed eventualmente fornire la documentazione a supporto): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**DICHIARA altresì**

**(compilare)**

che per l’accompagnamento dello studente vengono percorsi, **quotidianamente**, tra andata e ritorno (dall’indirizzo di residenza alla sede dell’Istituto scolastico e viceversa), **complessivamente** all’incirca …………..Km

**DICHIARA inoltre**

- di aver preso visione dell’avviso pubblico e di accettarne incondizionatamente il contenuto, senza riserva alcuna.

- di essere a conoscenza che i dati personali conferiti verranno trattati esclusivamente per le finalità di cui all’avviso pubblico e nel rispetto delle norme vigenti in materia e di essere informato dei propri diritti in proposito.

**COMUNICA**

infine che, in caso di concessione del contributo, esso andrà corrisposto mediante bonifico bancario sul seguente IBAN ………………………………………………………………………... intestato a …………………………………………………………………………………………….

Allega:

-copia proprio valido documento di identità e codice fiscale;

-copia valido documento di identità e codice fiscale dello studente;

-certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale di accertamento dell’handicap ex Legge n. 104/1992 in corso di validità).

-altro: …………………………………………………………………………………………………

Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le dichiarazioni che precedono vengono rese, sotto la personale responsabilità di chi sottoscrive, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, nonché della perdita dei benefici eventualmente conseguiti per effetto della falsa dichiarazione.

Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_