

Spett.le Comune di Militello Rosmarino
Ufficio Servizi Sociali
Pec:militello@pec.intradata.it.

ISTANZA

**CONTRIBUTI DESTINATI ALLE FAMIGLIE CHE ABBIANO PROVVEDUTO AUTONOMAMENTE
AL TRASPORTO DEI FIGLI DISABILI, FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA
SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO (L 234/2021)
ANNUALITA' 2022-2023-2024 E 2025**

_____ | sottoscritt _____

nat a _____ il _____

residente a Militello Rosmarino (Me) in Via/p.zza _____

identificato a mezzo carta d'identità nr. _____

rilasciata da _____ in data _____

Telefono

Indirizzo di posta elettronica:

Genitore convivente di:

cognome _____ nome _____

cognome	nome
---------	------

cognome	nome
---------	------

cognome	nome
---------	------

CHIEDE

di beneficiare del contributo destinato alle famiglie che, per gli anni scolastici 2022/2023/2024 e 2025, abbiano provveduto autonomamente al trasporto dei figli con disabilità, frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado, finanziato dai fondi di solidarietà comunale, secondo i criteri di accesso fissati con Delibera n. 22 del 11.03.2026 e determina dirigenziale n.116 del 19.03.2026;

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/la proprio/a figlio/a minore come sopra generalizzato/a:

- risiede nel Comune di Militello Rosmarino;
- è iscritto e frequenta la scuola _____ grado _____ classe _____ ubicata nel Comune di _____;
- nell'anno scolastico 2022-2023-2024-2025 ha frequentato la scuola _____
- è affetto da disabilità, certificata ex Legge n. 104/1992;

-di aver preso visione integrale dell'Avviso pubblico per la concessione di un Contributo economico a supporto delle famiglie per l'organizzazione del trasporto scolastico degli studenti disabili, anche non gravi, frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado.

Chiede di accreditare la somma spettante sul c/c

IBAN

ALLEGA

- fotocopia del documento di identità del richiedente;
- copia leggibile della certificazione di disabilità e diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL competente (verbale di accertamento dell'handicap ex L. 104/92 in corso di validità);

Data

Firma leggibile

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali presente sul sito web ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.196/2003 e del Regolamento Europeo n° 679/2016, dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei propri dati personali e sensibili finalizzati all'espletamento della procedura.

Militello Rosmarino _____

Firma

|

|