

Spett.le  
COMUNE DI GAMBOLO'  
PIAZZA C. CAVOUR, 1

27025 GAMBOLO' (PV)

PEC:

[comune.gambolo@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.gambolo@pec.regione.lombardia.it)

**OGGETTO: Richiesta contributo per trasporto degli alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado (anno 2024)**

**Art. 1 comma 174 della legge 234/2021 (legge di bilancio 2022).**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

in qualità di (barrare la fattispecie):

- genitore che esercita la responsabilità genitoriale di minore presente nel proprio nucleo familiare anagrafico di cui sotto riportati i dati anagrafici;
- tutore/curatore del beneficiario se questi è interdetto/inabilitato ovvero amministratore di sostegno o procuratore, purché gli sia stato conferito il relativo potere (allegare copia documento di identità e della relativa nomina)

#### **DATI ANAGRAFICI STUDENTE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

iscritto e frequentante la scuola \_\_\_\_\_

presso l'Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_

plesso di \_\_\_\_\_ sito a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

per un totale di n. ....giorni di scuola dal 01/01/2024 al 31/12/2024 (tale n° di giorni sarà appurato dal Comune);

**Il contributo p e r trasporto degli alunni con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado (anno 2024) per il suddetto minore con disabilità.**

A tal fine, consapevole delle conseguenze amministrative e penali derivanti dal rilasciare dichiarazioni false o mendaci, non corrispondenti a verità, nonché della possibilità di controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità delle dichiarazioni comporterà la decadenza del beneficio, ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 3, 46, 47, 76 dichiara di effettuare la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 *ter* e 337 *quater* del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

#### **DICHIARA AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

1. di essere l'unico componente del proprio nucleo familiare a presentare la domanda di contributo;
2. di avere cittadinanza italiana o UE o, per i cittadini stranieri non UE, essere titolare di un permesso di soggiorno di durata almeno annuale o di una carta di soggiorno, in corso di validità e, se il suddetto documento è scaduto, essere in possesso di ricevuta della richiesta di validità;
3. di:
  - Avere un ISEE ordinario/corrente 2024, privo di omissioni e/o difformità, in corso di validità ai sensi del D.P.C.M. 159/2013, pari all'importo di € \_\_\_\_\_;
  - Non essere in possesso di indicatore ISEE;
4. che nel nucleo familiare è presente n. \_\_\_\_\_ studente disabile frequentante nell'anno scolastico 2024/2025 l'Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_ plesso di \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ sito a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
5. che il minore per il quale viene richiesto il contributo è riconosciuto, ai sensi della legge vigente, diversamente abile, con certificato di invalidità:

- ex art. 3, comma 3, della l. 104/1992, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale in data \_\_\_\_\_
- ex art. 3, comma 1, della l. 104/1992, rilasciato dalla competente Azienda Sanitaria Locale in data \_\_\_\_\_
6. che provvede autonomamente al trasporto dell'alunna/o percorrendo n. \_\_\_\_\_Km al giorno per il tragitto casa/scuola e ritorno;
7. che si è rivolta/rivolge alla seguente Associazione/ditta di trasporto disabili  
 .....  
 .....
8. di aver preso visione delle condizioni del bando, in particolare dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679;
9. di essere consapevole che le graduatorie dei beneficiari del contributo saranno pubblicate, in forma anonima esclusivamente sul sito internet del Comune nella sezione relativa al bando in oggetto;
10. che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso;
11. che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante accredito su c/c bancario o postale, codice IBAN:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a **autorizza** l'Ente in indirizzo al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di richiesta in oggetto, ai sensi del D.Lgs.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### **ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA PRESENTE DOMANDA**

- Copia di un documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- Per i cittadini extracomunitari: copia permesso di soggiorno in corso di validità del richiedente; se scaduto, copia ricevuta di richiesta di rinnovo dello stesso;
- Copia della certificazione rilasciata dalla competente commissione medica di accertamento dell'handicap del figlio minore ai sensi della L. 104/1992 art. 3 comma 1 o comma 3;
- Copia attestazione ISEE ordinaria/corrente 2024, priva di omissioni e/o difformità, in corso di validità;
- Copia documentazione comprovante la spesa sostenuta;
- Solo se in presenza di tutore/curatore del beneficiario/a ovvero amministratore di sostegno o procuratore (art. 5 D.P.R. 445/2000): copia documento d'identità dello stesso e della relativa nomina.