ALLEGATO B

Spett.le

Comune di Rosarno

Viale della Pace snc

Rosarno (RC)

c.a. Ufficio Pubblica Istruzione

MODULO DOMANDA CONTRIBUTO PER IL RIMBORSO DELLE SPESE

SOSTENUTE PER IL TRASPORTO SCOLASTICO E PER IL TRASPORTO VERSO CENTRI RIABILITATIVI DI STUDENTI CON DISABILITA'

ANNO 2026

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a il _____ a _____

e residente a _____ in via _____ nr. _____

C.F. _____

tel. _____ cell. _____ mail _____

in qualità di:

☐ genitore del minore sotto indicato

ovvero

☐ _____
(allegare copia documento identità e della relativa nomina)

Cognome e nome (minore) _____

nata/o il_____ a _____

e residente a Rosarno (RC) in Via _____ nr. _____

INDIRIZZO COMPLETO DELL'ABITAZIONE DALLA QUALE IL MINORE PARTE PER RECARSI A SCUOLA:

_____

C H I E D E

- ○ L'erogazione del contributo per il rimborso delle spese sostenute per il trasporto scolastico di studenti con disabilità certificata nell'anno solare 2026 di cui all'avviso pubblico.

e/o

- ○ L'erogazione del contributo per il rimborso delle spese sostenute per il trasporto di studenti con disabilità certificata nell'anno solare 2026 verso il Centro di Riabilitazione _____ con sede in _____ tel: _____ PEC: _____.

A tal fine , ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

D I C H I A R A

a) di aver preso visione delle condizioni del bando, in particolare delle modalità e criteri di valutazione, dei motivi di esclusione e dell'informativa inerente il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR – General Data Protection Regulation;

b) di essere cittadino italiano/comunitario o se extracomunitario di essere in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia;

c) di essere l'unico componente del proprio nucleo familiare a presentare la domanda di contributo;

d) di non beneficiare di ulteriori forme di sostegno per il servizio di trasporto scolastico (es. trasporto scolastico comunale gratuito per minori con disabilità certificata L. 104/92 art. 3, frequentanti la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado, contributi regionali, altro).

e) che il minore è stato iscritto da GENNAIO 2026 A GIUGNO 2026 presso l'Istituto Scolastico:

_____ con sede a _____

in via _____

f) che il minore è stato iscritto da SETTEMBRE 2026 A DICEMBRE 2026 presso l'Istituto Scolastico:

_____ con sede a _____

in via _____

g) che lo studente è in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della L. n. 104/2022 art. ____ o del verbale di invalidità civile, attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o dell'indennità di frequenza (ex legge 295/90 e art. 20 L. n. 102 del 3 agosto 2009), in corso di validità;

h) che la richiesta relativa all'accesso al centro riabilitativo è corredata da prescrizione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica ovvero che tale intervento risulta espressamente previsto all'interno del Piano Educativo Individualizzato (PEI);

i) che il richiedente è in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia.

(da compilare solo se si è cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea)

DICHIARA INOLTRE

- che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso;

- che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante accredito su c/c bancario o postale:

con accredito sul conto corrente intestato a _____

Coordinate Bancarie Internazionali IBAN:

_____

BANCOPOSTA: Coordinate IBAN:

_____

PRENDE ATTO

- che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;

- che è applicabile quanto previsto dall'art. 1 della L.R. n. 2 del 7 febbraio 2018 relativamente a certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero;

- che, qualora emerga la "non veridicità" del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente concessi, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. sopra citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76.

AUTORIZZA

il Comune al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), consapevole che i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy" ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R.

ALLEGA

- copia documento di identità del richiedente in corso di validità;
- certificazione rilasciata dalla competente Commissione medica di accertamento della disabilità (L. 104/92 art.3, comma _____) o verbale di invalidità civile, attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o dell'indennità di frequenza (ex legge 295/90 e art. 20 L. n. 102 del 3 agosto 2009);
- prescrizione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica dell'intervento di riabilitazione ovvero previsione nel PEI ;
- copia del titolo di soggiorno, del richiedente, valido ed efficace del richiedente (solo per cittadini extra UE)
- atto di nomina del rappresentante legale/tutore. (solo in caso di presenza di rappresentante legale ex art. 5 D.P.R 445/2000)
- ISEE familiare ordinario del nucleo familiare convivente con il minore in condizioni di disabilità in corso di validità.

DATA _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE (leggibile)

_____