CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO DELLE SPESE PER IL TRASPORTO SCOLASTICO DI ALUNNI CON DISABILITA' E PRIVI DI AUTONOMIA FREQUENTANTI LE SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO – ANNO 2025

La/il sottoscritta/o:

Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Cittadinanza	
N. carta d'identità	
Permesso di soggiorno	
(tipologia, numero e	
scadenza)	
Residenza (Comune e	
indirizzo)	
Telefono e/o cellulare	
E-mail	

Presa visione sul sito istituzionale del Comune di Besozzo dell'Avviso Pubblico B per presentare domanda per il riconoscimento di un contributo economico a titolo di copertura o a rimborso parziale degli oneri sostenuti nel 2025 dai nuclei famigliari per il trasporto scolastico di componenti minorenni con disabilità e privi di autonomia frequentanti le scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado (medie);

Consapevole l'Ufficio Servizi Sociali e Culturali del Comune di Besozzo ai sensi dell'art. 71 del DPR. 445/2000 procederà ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese e che, ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, l'Ufficio Servizi Sociali e Culturali provvederà alla revoca del beneficio riconosciuto;

CHIEDE

- l'intervento di codesta Amministrazione Comunale per il riconoscimento di un contributo economico a titolo di copertura o rimborso parziale agli oneri sostenuti nell'anno 2025 per il trasporto scolastico di componenti minorenni con disabilità e privi di autonomia frequentanti le scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado;
- In caso di valutazione positiva della domanda presentata e di accesso alla misura, l'accredito del contributo come segue:

36		ż	66	(A)—(B)	803						80												34
L'IBA	N sopra ir	 ndicat	n è d	di co	onto	CO1	rrente		hand	cari	0 [nc	sta	le		— ∃ p	os	tena	ıv			
L'IBAN sopra indicato è di conto corrente bancario postale Postepay Conto corrente intestato a:																							
	Banca:																						
Filiale	Filiale di:																						
Se il conto corrente sopra indicato è intestato a persona altra rispetto al richiedente, si chiede di fornirne:																							
- Cognome e Nome:																							
	Codice fisc																						
	Luogo e da																						
- ;	 Residenza (Comune e indirizzo):									2													
□ Nel proprio nucleo famigliare sono presenti i seguenti componenti residenti a Besozzo frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado, in condizione certificata di disabilità e privi di autonomia:																							
Cogn	nome	1	Nom	ie				ogo nasci		lata		Sc	cu	ola	fre	equ	ien	tat	a —				
□ Che per l'anno 2025 la spesa prevista il servizio di trasporto scolastico del/i componente/i sopra indicato/i sono pari a € (da compilare SOLO in caso di ricorso ad Associazione o altro Ente del territorio per effettuare il trasporto scolastico);																							
	☐ Che della spesa sopra indicata, € sono già stati pagati (come da fatture allegate alla presente domanda);																						
Che la distanza tra la sede della residenza del/i componente/i sopra indicato/i e la sede del Plesso scolastico frequentato è pari akm (da compilare SOLO in caso di realizzazione in proprio del trasporto scolastico);																							
	☐ Che nell'anno 2025 ha usufruito o è titolare dei seguenti altri contributi a sostegno delle spese per il trasporto scolastico del/i componente/i sopra indicato/i:)														

	Contributo	Ammontare del contributo									
	Che il valore ISEE minorenni in ; Di impegnarsi a trasmettere entro e non ulteriori fatture quietanzate anno 2025 che non erano a disposizione del richiedente (S	oltre il 15.01.2026 copia delle eventuali alla data di presentazione della domanda									
>	altro Ente del territorio per effettuare il trasp appletamento della domanda il sottoscritto alleg Copia del documento d'identità o di altr validità del richiedente; non è d'obbligo digitale certificata alla richiesta di contribu- Copia del verbale di collegio per l'individu Copia delle fatture quietanzate per il servizi	orto scolastico). ga: o documento di identificazione in corso di l'invio solo in caso di apposizione di firma to azione di alunno in situazione di handicap; tio di trasporto scolastico a disposizione alla di contributo (in caso di ricorso ad									
Luogo	e data	Firma leggibile del richiedente									
DICH Social prestar valuta protez Regola DICH obblig	TAMENTO DEI DATI PERSONALI E PRIVIAMENTO DEI DATI PERSONALI E PRIVIAMENTO DEI DATI PERSONALI E PRIVIAMENTO Che, sottoscrivendo il presente modulo i e Culturali del Comune di Besozzo a trattazioni richieste o ricevute, che verranno impizione della presente domanda di assegnazioni ione dei dati personali D.L. 196/2003 e amento Europeo 679/2016 GDPR). IARO, inoltre, di essere a conoscenza del faritti di legge e non previsti dall'art. 76 del	, autorizzo il personale dell'Ufficio Servizi care i dati personali forniti, inerenti anche biegati unicamente per finalità legate alla ne del/i contributo/i (Codice in materia di ed Informativa sulla Privacy art.13 del tto che i dati raccolti e detenuti in base ad									
	nso al trattamento.	Firma leggibile del richiedente									