

Al Comune di Villaurbana
Via Roma n. 24
09080 Villaurbana

OGGETTO: L. n. 234/2021 , art. 1 comma 174 - Richiesta ,per l'anno 2025, concessione di contributi a titolo di rimborso spese alle famiglie che gestiscono in autonomia il servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado e residenti a Villaurbana.

IL SOTTOSCRITTO (generalità del richiedente) :

Cognome _____ **Nome** _____

nato/a a _____ il _____

Cittadinanza _____ Recapito telefonico _____

Codice fiscale _____

Residente a Villaurbana in via _____ **n°** _____

in qualità di :

- ☐ genitore esercente la responsabilità genitoriale;
- ☐ affidatario in caso di affidamento;
- ☐ legale rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenne o incapace ;
- ☐ tutore;

del minore con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma ____: (compilare una domanda per ciascun figlio per il quale si richiede il contributo)

Cognome _____ **Nome** _____

nato/a a _____ il _____

Cittadinanza _____ Recapito telefonico _____

Codice fiscale _____ residente a Villaurbana in via _____

n° _____ , **iscritto**

>nel corso dell'anno **2025** (gennaio 2025 /giugno 2025) presso la

☐ **Scuola dell'Infanzia** ☐ **Scuola Primaria** ☐ **Scuola Secondaria di I° grado**

_____ con sede

in _____ nella classe _____

> nel corso dell'anno scolastico **2025/2026** presso la

☐ Scuola dell'Infanzia ☐ Scuola Primaria ☐ Scuola Secondaria di I° grado

_____ con sede
in _____ nella classe _____

CHIEDE

di poter beneficiare, per l'anno 2025 e per il proprio succitato figlio/minore _____, del contributo a titolo di rimborso spese alle famiglie che gestiscono in autonomia il servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado e residenti a Villaurbana ;

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, con le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci :

* di essere cittadino italiano o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una nazione non facente parte dell'Unione Europea, in possesso di regolare permesso di soggiorno alla data di pubblicazione dell'avviso da parte del Comune di Villaurbana ;

* di avere la residenza anagrafica nel Comune di Villaurbana in via _____
n° _____;

* di esercitare la responsabilità genitoriale e/ o tutela legale,

* che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto:

Nome e cognome	Rapporto di parentela	Data di nascita	Luogo di nascita
Richiedente			

* che il succitato figlio/minore _____ ha frequentato regolarmente le lezioni nel periodo gennaio 2025/novembre 2025 .

DICHIARA INOLTRE

*di essere a conoscenza che saranno esclusi dal contributo: i nuclei familiari che non possiedono i requisiti e le caratteristiche indicate nell'Avviso pubblico del Comune di Villaurbana; coloro che effettuino false dichiarazioni ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445; coloro che presentino la domanda oltre i termini stabiliti;

* di essere a conoscenza che la misura /prestazione sociale erogata potrà essere trasmessa all'INPS - SIUSS (già Casellario dell'Assistenza);

*Di essere informato , ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e del Regolamento Europeo 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (richiesta concessione a titolo di rimborso spese alle famiglie che gestiscono in autonomia il servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità frequentanti la scuola dell’infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado e residenti a Villaurbana);

*Di aver preso visione dell’Informativa Privacy del Comune di Villaurbana allegata in calce all’Avviso pubblico comunale per la concessione **“contributi a titolo di rimborso spese alle famiglie che gestiscono in autonomia il servizio di trasporto scolastico degli studenti con disabilità frequentanti la scuola dell’infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado e residenti a Villaurbana - ANNUALITA’ 2025”** e di averla compresa in tutte le sue parti ;

* di voler ricevere il contributo spettante mediante accredito su conto corrente bancario o postale intestato a _____
codice IBAN _____.

Si allega (pena l’esclusione):

- copia fotostatica del documento d’identità in corso di validità del richiedente e permesso di soggiorno per i cittadini non comunitari;
- Certificazione attestante il riconoscimento della disabilità di cui all’art. 3, comma 1 o comma 3 della L.104/92 ;
- fotocopia delle coordinate Iban Bancarie o Postali rilasciate dagli Enti preposti.
- altro (specificare) _____

Genitore titolare della Responsabilità Genitoriale

La presente richiesta /dichiarazione , firmata da un solo genitore , si intende condivisa da entrambi i genitori .

DATA E FIRMA leggibile DEL GENITORE o TUTORE	
DATA _____	Firma _____