CONTRIBUTO TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI CON DISABILITA'E PRIVI DI AUTONOMIA 2026

Modulo di richiesta

La/il sottoscritta/o:

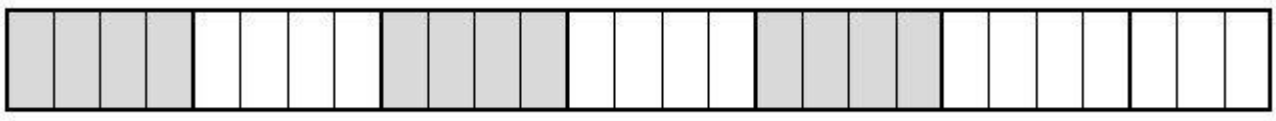
Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Cittadinanza	
N. carta d'identità	
Permesso di soggiorno (tipologia, numero e scadenza)	
Residenza (Comune e indirizzo)	
Telefono e/o cellulare	
E-mail	

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 2026 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 2026 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:



L'IBAN sopra indicato è di conto corrente ☐ bancario ☐ postale ☐ Postepay
Conto corrente intestato a: _____
Banca: _____
Filiale di: _____

Se il conto corrente sopra indicato è intestato a persona altra rispetto al richiedente, si chiede di fornirne:

- Cognome e Nome: _____
- Codice fiscale: _____
- Luogo e data di nascita: _____
- Residenza (Comune e indirizzo): _____
- In qualità di _____ del minore per cui si chiede contributo

A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

☐ 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:

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Scuola frequentata

☐ Che per l'anno 2026 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 a _____km (da compilare SOLO in caso di realizzazione in proprio del trasporto scolastico);
☐ Che nell'anno 2026 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 corso di validità è pari ad € _____;
- ☐ Di impegnarsi a trasmettere entro e non oltre il 15.01.2027 copia delle eventuali ulteriori fatture quietanzate anno 2026 che alla data di presentazione della domanda non erano a disposizione del richiedente (SOLO in caso di ricorso ad Associazione o altro Ente del territorio per effettuare il trasporto scolastico).

A completamento della domanda il sottoscritto allega:

- Copia del documento d'identità o di altro documento di identificazione in corso di validità del richiedente; non è d'obbligo l'invio solo in caso di apposizione di firma digitale certificata alla richiesta di contributo
- Copia del verbale di collegio per l'individuazione di alunno in situazione di handicap;
- Copia delle fatture quietanzate per il servizio di trasporto scolastico a disposizione alla data di presentazione della domanda di contributo (in caso di ricorso ad un'Associazione o ad un'altra realtà territoriale per effettuare il trasporto scolastico).

Luogo e data _____ Firma leggibile del richiedente _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PRIVACY

DICHIARO che, sottoscrivendo il presente modulo, autorizzo il personale dell'Ufficio Servizi Sociali e Culturali del Comune di Besozzo a trattare i dati personali forniti, inerenti anche prestazioni richieste o ricevute, che verranno impiegati unicamente per finalità legate alla valutazione della presente domanda di assegnazione del/i contributo/i (Codice in materia di protezione dei dati personali D.L. 196/2003 ed Informativa sulla Privacy art.13 del Regolamento Europeo 679/2016 GDPR).

DICHIARO, inoltre, di essere a conoscenza del fatto che i dati raccolti e detenuti in base ad obblighi di legge e non previsti dall'art. 76 del Codice della Privacy non necessitano di consenso al trattamento.

Luogo e data _____ Firma leggibile del richiedente _____