**ALL. A**

**AL COMUNE di VALLEFIORITA**

**DOMANDA di partecipazione**

**AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A SUPPORTO DELLE FAMIGLIE CHE ORGANIZZANO AUTONOMAMENTE IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER MINORI IN CONDIZIONE DI DISABILITA' FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO. A.S. 2026/2027. CUP H89G26000140001**

Il/La sottoscritto .....
nato/a a ..... il ..... residente in Vallefiorita in via ..... n ..... Codice fiscale .....Telefono:.....
E-mail:.....
Documento di identità n. ..... rilasciato da ..... in data .....

Il/La sottoscritto .....
nato/a a ..... il ..... residente in Vallefiorita in via ..... n ..... Codice fiscale .....Telefono:.....
E-mail:.....
Documento di identità n. ..... rilasciato da ..... in data .....

**RICHIEDE/RICHIEDONO**

l'erogazione del contributo destinato alle famiglie, finalizzato a sostenere l'onere economico sopportato dalle medesime per la gestione in via autonoma del trasporto scolastico (tragitto casa-scuola/scuola-casa) dell'alunno/a in condizione di disabilità, residente nel territorio comunale e frequentante la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado statale o paritaria avente sede anche fuori dal territorio comunale

**DICHIARA/DICHIARANO**

consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**A.** che il minore è riconosciuto, ai sensi della normativa vigente, in condizione di disabilità con:

□ certificazione rilasciata dalla competente Commissione INPS ex art.3 L. 104/1992, commi 1 e 3;

□ verbale di accertamento medico-legale per l'individuazione della condizione di disabilità;

□ certificato diagnostico rilasciato dall'ASL di osservazione di una diagnosi di disabilità;

**B.** che il minore con disabilità sopraindicato ha frequentato la scuola:
(barrare il tipo di scuola, indicarne il nome per esteso ed il Comune in cui si trova)

□ dell'infanzia, presso l'istituto …… con sede in via ……..

□ primaria, presso l'istituto……...con sede in via …….

□ secondaria di primo grado, presso l'istituto…….con sede in via …….

di aver organizzato autonomamente il servizio di trasporto scolastico, per il minore con disabilità presso la scuola sopraindicata attraverso (indicare le modalità: es. mezzo proprio, ecc.) ……..
……..

**C.** di aver preso visione di tutte condizioni previste dall'"AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A SUPPORTO DELLE FAMIGLIE CHE ABBIANO ORGANIZZATO AUTONOMAMENTE IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER MINORI IN CONDIZIONE DI DISABILITA' FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO";

**D.** di trovarsi nelle condizioni soggettive ed oggettive indicate nella presente domanda, impegnandosi a produrre, a richiesta, ove necessario, l'idonea documentazione, qualora si tratti di documentazione non acquisibile da altre Pubbliche Amministrazioni;

**COMUNICA/COMUNICANO**

I dati bancari per l'accredito del contributo:
-conto corrente intestato* a:
……
-codice IBAN ……

* il conto deve essere intestato o co-intestato al soggetto che sottoscrive la presente istanza

**ALLEGA/ALLEGANO**

Alla presente domanda:

**1.** copia di un documento di identità in corso di validità del minore per il quale si richiede il contributo;

**2.** copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario dell'istanza;

**3.** copia di:

- □ certificazione rilasciata dalla competente Commissione INPS ex art.3 L. 104/1992, commi 1 e 3;

in alternativa

- □ verbale di accertamento medico-legale per l'individuazione della condizione di disabilità; in alternativa
- □ certificato diagnostico rilasciato dall'ASL di osservazione di una diagnosi di disabilità in favore dell'alunno/a.

Data: ……

Firma per esteso e leggibile: ……

Firma per esteso e leggibile: ……